

চিকিৎসাদর্শন ।



চিকিৎসা-বিষয়ক প্রবন্ধপূর্ণ মাসিক পত্র ও সমালোচন ।

“একং শাস্ত্রমধীমানো ন বিদ্যাচ্ছান্তিনিষ্ঠয়ং ।

তস্মাদ্ বহুশ্রুতঃ শাস্ত্রং বিজানীয়াচ্চিকিৎসকঃ ॥

শাস্ত্রং শুক্লমুখোকীর্ণমাদাযোপাস্ত্র চামকুৎ ।

যঃ কৰ্ম্ম কুরুতে বৈদ্যাঃ স বৈদ্যোহন্যে তু তস্করাঃ ॥”

সুশ্রুতঃ ।

চিকিৎসাপ্রণালী, ঔষধসারসংগ্রহ প্রভৃতি গ্রন্থপ্রণেতা

শ্রীরজনীকান্ত মুখোপাধ্যায়

সম্পাদিত ।

প্রথম বর্ষ ।

১২৯৪ সাল ।

কলা নদীয়া, সুবর্ণপুর ডাকঘরের অধীন মোগ্লাবেলিয়া হইতে

সম্পাদক কর্তৃক প্রকাশিত

মূল্য ২।০ টাকা ।

চুটিপত্র ।

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।	বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
অনুচিকিৎসা-সম্বন্ধি	২৫৬	বেশ-বৈষম্য কি ম্যালেরিয়া ? ২৩১	
অস্বাস্ত হইতে সংশ্লেষ রোগ ৩৩৬		ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়া ৪৬৪।৯৯।	
আচারভ্রষ্টতা কি ম্যালেরিয়া ? ১৫৯		১৭৪।২২৩।২৪৮	
আমাশয় রোগ ৩৫৭		ব্রিষ্টার প্রয়োগের অনুপযোগিতা ৫০	
এপোপ্লেক্সি ৩৩৮		ভৈষজ্যসম্বন্ধ ৪৫।১১৬।১৪১।	
কর্ণনালীর তরুণ প্রদাহে		২৬২।২৮৭	
ক্রোরফরম্ বাষ্প ৩৩		রক্তসঞ্চালন ১২৫।২০২।৩২৭	
কর্ণনালীর তরুণ প্রদাহে		রোগীর পথ্য ১১।৫৭	
একোনাইট্ ৭০		রোগীর বাসস্থান ২২০	
ক্রোরডাইন্ ১১৩		যোগামৃত ২৬৪	
চিকিৎসাসার ১৪ ৫৯।২৬		শারীরবিধান ১৬৫।১৯৫।২৬৭।৩০৩	
চিকিৎসা-সম্বাদ ৪০।১১৯।১৪৭।		শিশুপালন ২১।৫২	
১৭৯ ২৭৯।৩.৪		শিশুগাছ ৩৫২	
ডোসিমেট্রি ১০৪		শোণিত নিঃসরণে কুক্ষিম ৭৮	
দধ্ম-ক্ষত-চিকিৎসা ৩২৪		সংক্রামিত বিলাতী সত্যতা কি	
পাকশয়ের রোগে হাইড্রো-		ম্যালেরিয়া ? ৮৯	
ক্রোরিক্ এসিড্ ৮০		সমালোচনা ৮৫।১৫৬	
পুরুষ বক্ষ্য, কি স্ত্রী বক্ষ্য ? ৮৯ ২০৭		সমালোচনাই উন্নতির মূল ৩৭	
বাতশ্লেষ্মিকরোগে স্যালি-		সদাচার ও কদাচার ৩০৯।৩৪৯	
সিলিক্ এসিড্ ২১৬		সন্ধিহলের তরুণ বাত রোগ ১৫১	
ঐ ঐ কুইনাইন্ ৭২।৭১		স্মৃতিকাগৃহ ১৩৩.৩৩৪	
ঐ ঐ এটিপাইরিন্ ৩৩৩		হাতুড়ে চিকিৎসক ও	
বিবিধ বিষয় ৩২।৮৪।১২৩ ২২৯।৩৪৬		পেটেন্ট ঔষধ ২৪০।২৭৬	
বিষ-চিকিৎসা ১৮৪			

রোগনির্ধণ্ট ।

অবগাহ ৩১৯	গোষাকম্ (রঞ্জোনিঃসারক) ১৪৩
অস্ত্রোপচার ও ম্যালেরিয়া ১৭৯	গোদ ২৮৬
অনিদ্রা-চিকিৎসা' ... ২৩০	জোকধবা ৩৪৮
অন্তরুদ্ধি রোগ ২৫৬	ডিপ থিবিয়া চিকিৎসা ... ১৪৮
আমাশয় রোগ ৪৪	টাইফইড্, জ্বর ২৫৯
আভিষাতিক অণুপ্রদাহ ১৪৫	তৈলাক্ত পদার্থের শোষণ-
আশ্চর্য্যকপে মুখদগ্ধ ... ১৪৭	ক্ৰিয়া ২৬৪
আর্সেনিক্ দ্বারা বিষাক্ততা ১৮৮	দুগ্ধ ও আইওডাইড্ অব্
ইরিসিপেলাস্ বোগ ... ২৬২	পটাশ ১১৬
উদরাময় রোগ ৪৫	নিমিত্তাবস্থায় বনকাইটিস্
ঐ ১১৮	বোগ ১৫০
উপদংশ রোগ ১৪৮	নিউরাইটিস ও মাইওসাইটিস্
এজ্‌মা রোগে পাইরিডীন্ ১৪৩	বিটমাটিকা ... ৩৯৯
এজ্‌মা রোগের উৎপত্তি ও	নার্সিকাব ক্রিয়া ... ৩২৩
কারণ ৩১৪	পায়ে পঁকুট ধরা ... ৩৩৭
ঔষধমর্দনে জ্বররোগ্য ৩৪৮	পাশাশযেব বোগে দুগ্ধ পথ্য ১৪২
ঔষধের মাত্রা ২৮৭	পশুমনাষি ট্যাবার্কিউলোসিস্ ৩১৬
কার্বলিক্ এসিড্ দ্বারা	পুণ্ড্রন কোষ্ঠবদ্ধতা ... ২৮১
বিষাক্ততা ... ২৮৫	প্রসবান্তে চিকিৎসা ... ১৮২
করোসিভ্ সলিমেট্ দ্বারা	কুসক্‌সের তরুণ প্রদাহ ... ১১৯
বিষাক্ততা ... ১৮৫	বাগকের ক্রিমিজনিত
কতিত অঙ্গুলির পুনর্মিলন ২৫৮	রক্তামাশয় ... ৩৪৬
কুক্কুর ও ব্যাঘ্রদংশন ... ৪৩	বমন নিবারণ ... ১৪৬
গনোরিয়া বা মেহ রোগ ... ৪৪	বেলাডোনা দ্বারা বিষাক্ততা ১৮৬
গলগণ্ডে আইওডোফর্ম ১১৭	বাতশৈল্পিক রোগ ২১৬।২৭।৩৩৩

চিকিৎসাদর্শন ।

পূর্বভাষ ।

চিকিৎসাবিষয়ে সাময়িক পত্রিকাদি নিত্য বিরল । এ বিষয়ে যে একখানি পত্রিকা আছে, বিবিধ কারণে তাঙ্গ সাধারণের অপাঠ্য । অথচ আমাদের দেশের স্বাস্থ্যের বর্তমান অবস্থামতে চিকিৎসাশাস্ত্রে সকলেরই কিছু কিছু জ্ঞান থাকা একান্ত আবশ্যিক হইয়া উঠিয়াছে । সুতরাং চিকিৎসাবিষয়ে সংবাদপত্র বা সাময়িক পত্রিকাদি বাহাতে সাধারণের সুপাঠ্য ও সহজপাঠ্য হয়, এইকপ হওয়াই উচিত । প্রথমতঃ, চিকিৎসাবিষয়ে এ পর্য্যন্ত যতগুলি পত্রিকা বা পুস্তক প্রচারিত ও প্রকাশিত হইয়াছে তৎসমস্তই জ্ঞানার্হ বা চিকিৎসাব্যবসায়ী দ্বারা পরিচালিত (এবং তাহাই হওয়া উচিত) এবং তাঁহাদিগেরই স্বাধীন ইচ্ছানুসারে অত্যধিক মূল্যে পরিচালিত । দ্বিতীয়তঃ, পত্রিকাগুলির ভাষা একপ দুর্বোধ্য ও নীরস যে, লেখক এবং এতদব্যবসায়ী ব্যতীত প্রায় অপর কেহই তাহা বুঝিতে সক্ষম নহেন । তৃতীয়তঃ, পত্রিকার লিখন ভঙ্গিতে এমন একরূপ ভাব স্বতঃই মনে আসিয়া উদয় হয় যে, তাহা ডিলে স্পষ্টই বুঝা যায় যে, লেখকের ইহা অভিপ্রায় নহে যে, চিকিৎসক বা চিকিৎসাব্যবসায়ী ব্যতীত অপর কেহ চিকিৎসাবিষয় পত্রিকাদি পাঠ করেন । কিন্তু সেরূপ ভাব কোন পত্রিকায় থাকেদাঁচ বুদ্ধিসঙ্গত নহে । চতুর্থতঃ, চিকিৎসাবিষয়ে এ পর্য্যন্ত যতগুলি পত্রিকা প্রকাশিত হইয়াছে, তৎসমস্তই চিকিৎসাব্যবসায়ীদিগে সাহায্যার্থে, সাধারণ লোকের উপকার দর্শিতে পারে এরূপ প্রবন্ধ প্রায় থাকে না, এবং সেই জন্য লোকসাধারণে তাহা পাঠ করেন না,

মহাশয়েরা সুদূর ইংলণ্ডে কি হইতেছে, তৎসংবাদ রাখেন না, বা সংবাদ রাখা আবশ্যিক মনে করেন না। অবশ্য, সকল চিকিৎসককে লক্ষ্য করা হইতেছে না, তবে অধিকাংশ মফঃসলীয়াসী ডাক্তার যে এই নিয়মের বশবর্তী, এতদ্রুতি অভ্যস্তি নহে। রোগীর রোগ-শান্তির জন্য অতি পূর্বকাল হইতেই সকল উপায় অনুষ্ঠিত হইয়াছিল, এবং তাহা দ্বারা কোন সুফল উপলব্ধি না হইয়া

চিকিৎসা প্রমাণিত হইয়াছিল, অধুনা এই শাস্ত্রের উৎকর্ষ ও দোলন-বলে তাহার সম্পূর্ণ বৈপরীত্য প্রতিপাদিত হইয়া তদপেক্ষা গভীরাধিকার ও সুফলদায়ী উপায় সকল আবিষ্কৃত হইয়াছে ও হই-
তেছে; এই সকল বিষয় জানা থাকিলে অবশ্যই রোগী ও গৃহীর পক্ষে অধিকাংশ সময়ে নিশ্চয় মঙ্গলজনক হইতে পারে। কিন্তু ইত্যুপেক্ষেই উক্ত হইয়াছে, এতৎ শাস্ত্রীয় প্রকৃষ্ট অনুশীলনাদি প্রথমতঃ ইংলণ্ডীয় পত্রিকাতে প্রকাশিত হয়; কয় জন মফঃসলীয়া ডাক্তার সেই পত্রিকাদি রোগীর কল্যাণ ও আত্মোৎকর্ষজন্য পাঠ করিয়া থাকেন? নানা কারণে তৎসমস্ত পাঠ করা তাঁহাদিগের ভাগ্যে ঘটিয়া উঠে না। ঐ সকল পত্রিকার অত্যধিক মূল্য চিকিৎসকসাধারণের অপাঠ্য হওয়ার একটা বিশেষ কারণ। আর, ঐ সকল পত্রিকাদি ইংরাজীতে লিখিত হয়, সুতরাং অজ্ঞ-ইংরাজী-ভাষাভ্র বা ইংরাজীতে সম্পূর্ণ অজ্ঞ চিকিৎসা-ব্যবসায়ীদিগের পক্ষে সে সমস্ত পত্রিকার সার মর্ম্ম অবগতি নিতান্ত
ঃসাধ্য। এ হলে এটীক বলা নিতান্ত আবশ্যিক যে, বাঙ্গালাদেশের সর্বত্রই প্রায় এই শ্রেণীর চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসাকার্য্য সম্পন্ন হইয়া থাকে। সর্বত্র সুপণ্ডিত বিজ্ঞ চিকিৎসক সুলভ নহে। তাহারও নানা কারণ আছে। প্রসিদ্ধ নগরাদির লব্ধনামা চিকিৎসকগণ এই শ্রেণীর চিকিৎসকদিগকে অধিকাংশ সময়ে স্থানীয় চক্ষে অবলোকন করিয়া থাকেন। কিন্তু যদি চিকিৎসক দ্বারা দেশীয় রোগ-শান্তি হওয়ার কথা প্রকৃত হয়, তবে বাঙ্গালার শতকরা ৯৯ জন চিকিৎসক এই শ্রেণীর চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন। লব্ধনামা চিকিৎসক দ্বারা যে দেশের সর্বত্র

জীপ মজল সাধন হইয়া থাকে, এ কথা আমরা কদাচ স্বীকার করিতে পারি না। দেশের ধর্মবান লোকের বাৎসরিক চিকিৎসার ব্যয়ের হিসাবই আমাদের কথার প্রমাণ। সেরূপ ব্যয়ভার কয় জন গৃহস্থ সহ করিতে সক্ষম? অধুনা যে সকল শ্রেণীর ডাক্তার বা বৈদ্য দ্বারা বাস্তবতার সর্বত্র চিকিৎসাকার্য্য সম্পন্ন কল্পিত কল্পিত কালেও যে তাহার কোন বৈপ্লবীত্ব ঘটিয়া পড়িতে

সকের ছড়াছড়ি হইবে, একপ আশা কখনই করা যাইতে পারে। সুতরাং এই সকল অর্দ্ধশিক্ষিত চিকিৎসকের উন্নতি-সাধন করি পারিলে যে, দেশের বহুতর কল্যাণ সাধন করা হয়, ইহা অবশ্য প্রীকার্য্য। কিন্তু সেটিও অতি গুরুতর বিষয়। এই সমস্ত অভাবে যে সম্যক্ মোচন হইবে, সে ভরসাও আমাদের নাই। তবে যদি আমাদের এই উদ্যম দ্বারা সেই অভাবের কিয়ৎপরিমাণেও মোচন হয়, তাহা হইলে আমাদের যত্ন ও উদ্যমের সার্থকতা অনুভব করিব। এক্ষেপে গ্রাহকগণের অনুগ্রহ আমাদের একমাত্র আশ্রয়।

১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়া।

১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের নতুন ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়াতে ভৈষজ্য-বিদ্যা বিষয়ে অনেক পরিবর্তন প্রকাশিত হইয়াছে। অত্যধিক নতুন ঔষধ এই ফার্মাকোপিয়ায় সংযোজিত হইয়াছে; অনেকগুলি ঔষধের ও প্রয়োগরূপের নাম পরিবর্তন, কতকগুলির প্রস্তুতকরণপ্রণালীর পরিবর্তন, ইত্যাদি বহুবিধ পরিবর্তন সংঘটিত হইয়াছে। উদ্যতীত ১৮৬৭ এবং ১৮৭৪ সালের ফার্মাকোপিয়ায় গৃহীত অনেকগুলি ঔষধজন্ম ও ঔষধের প্রয়োগরূপ এই ফার্মাকোপিয়ায় পরিমার্জিত হইয়াছে। নিম্নে শ্রেণীবিভাগমতে তাহাদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হইতেছে। এই

সমস্ত পরিবর্তনাদি ডাক্তারিমতের চিকিৎসকদিগের সকলেরই অবগত থাকা একান্ত আবশ্যিক।

নিম্নলিখিত ঔষধদ্রব্য ও প্রয়োগরূপ সকল ১৮৮৫ সালের ফার্মাকোপিয়ার গৃহীত হইয়াছে, কিন্তু ১৮৬৭ সালের ফার্মাকোপিয়ার বা ১৮৭৪ সালের ফার্মাকোপিয়ার পরিশিষ্টাংশে ছিল না।

- ১। এসিডম্ বোরিকম Acidum Boricum.
- ২। এসিডম্ কাসলিকম্ লিকুইফ্যাক্টম্ Acidum Carbolium Liquifactum.
- ৩। এসিডম্ ক্রমিকম্ Acidum Chromicum.
- ৪। এসিডম্ হাইড্রোরোমিকম্ ডাইলিউটম্ Acidum Hydrobromicum Dilutum
- ৫। এসিডম্ ল্যাকটিকম্ Acidum Lacticum.
- ৬। এসিডম্ ল্যাকটিকম্ ডাইলিউটম্ Acidum Lacticum Dilutum.
- ৭। এসিডম্ মেকনিকম্ Acidum Meconicum.
- ৮। এসিডম্ ওলেইকম্ Acidum Oleicum.
- ৯। এসিডম্ ফস্ফরিকম্ কনসেন্ট্রেটম্ Acidum Phosphoricum Concentratum.
- ১০। এসিডম্ স্যালিসিলিকম্ Acidum Salicylicum.
- ১১। এল্কোহল এথিলিকম্ Alcohol Ethylicum.
- ১২। এলোইন Aloi.
- ১৩। এপোমর্ফাইনি হাইড্রোক্লোরাইড্ Apomorphinae Hydrochloras.
- ১৪। আর্জেন্টাইন এট পোটাশিয়াই নাইট্রাস Argenti et Potassii Nitrates.

- ১৫। আর্সেনিয়াই আইওডিডম্ *Arsenii Iodidum.*
- ১৬। বিস্মথাই সাইট্রাস *Bismuthi Citras.*
- ১৭। বিস্মথাই এট এমোনিয়াই সাইট্রাস্ *Bismuthi et Ammonii Citras.*
- ১৮। বিউটিল-ক্লোরাল হাইড্রাস্ *Butyl-chloral Hydras.*
- ১৯। কেফিনা *Caffeina.*
- ২০। কেফিনি সাইট্রাস্ *Caffienæ Citras.*
- ২১। ক্যাল্যামিনা প্রিপারেটা *Calamina Præparata*
- ২২। ক্যালসিয়াই সল্ফাস *Calci Sulphas.*
- ২৩। ক্যালক্স সল্ফিউরেটা *Calx Sulphurata*
- ২৪। ক্রাইসারোবিনম *Chrysarobinum.*
- ২৫। সিমিসিফিউগি রিজোমা *Cimicifugæ Rhizoma.*
- ২৬। সিন্ধোনিডাইনি সল্ফাস *Cinchonidinæ Sulphas.*
- ২৭। সিন্ধোনাইনি সল্ফাস *Cinchoninæ Sulphas.*
- ২৮। কোকা *Coca.*
- ২৯। কোকাইনি হাইড্রোক্লোরাস্ *Cocainæ Hydrochloras.*
- ৩০। কোডেইনা *Codema.*
- ৩১। কলোডিয়ম্ ভেসিক্যান্ *Collodium Vesicans.*
- ৩২। কুপ্রাই নাইট্রাস্ *Cupri Nitras.*
- ৩৩। ইলিটেরাইনম্ *Eletarinum.*
- ৩৪। আর্গোটিনম্ *Ergotinum.*
- ৩৫। এক্সট্রাক্টম্ বেলেডনি এলকোহলিকম্ *Extractum Belladonnae Alcoholicum.*
- ৩৬। এক্সট্রাক্টম্ ক্যাসকারী স্যাগ্রাডী *Extractum Cascarae Sagradae.*
- ৩৭। এক্সট্রাক্টম্ ক্যাসকারী স্যাগ্রাডী লিকুইডম্ *Extractum Cascarae Sagradae Liquidum.*

- ৩৮। একষ্ট্রাক্টম্ সিমিসিফিউগি লিকুইডম্ Extractum Cini-
cifugae Liquidum.
- ৩৯। একষ্ট্রাক্টম্ কোকি লিকুইডম্ Extractum Cocae Liqui-
dum.
- ৪০। একষ্ট্রাক্টম্ জেলসিমিয়াই এল্ কোহলিকম্ Extractum
Gelsemii Alcoholium.
- ৪১। একষ্ট্রাক্টম্ জেবরাণ্ডি Extractum Jaborandi.
- ৪২। একষ্ট্রাক্টম্ রাম্‌নাই ফ্রাঙ্গিউলি Extractum Rhamni
Frangulae.
- ৪৩। একষ্ট্রাক্টম্ রাম্‌নাই ফ্রাঙ্গিউলি লিকুইডম্ Extractum
Rhamni Frangulae Liquidum.
- ৪৪। একষ্ট্রাক্টম্ ট্যারাক্সেসকম্ লিকুইডম্ Extractum Tara-
xacum Liquidum.
- ৪৫। জেলসিমিয়ম্ Gelsemium.
- ৪৬। গ্লিসেরাইনম্ এলুমিনিম্ Glycerinum Aluminis.
- ৪৭। গ্লিসেরাইনম্ প্লম্বাই সবএসিটেটিম্ Glycerinum Plumbi
Subacetatis.
- ৪৮। গ্লিসেরাইনম্ ট্রাগাকান্থ Glycerinum Tragacanthae.
- ৪৯। ইন্ফিউজম্ জেবরাণ্ডি Infusum Jaborandi.
- ৫০। ইন্জেক্শিয়ো এপোমর্ফিনি হাইপোডার্মিকা Injectio
Apomorphinae Hypodermica.
- ৫১। ইন্জেক্শিয়ো এার্গটিনি হাইপোডার্মিকা Injectio Ergo-
tini Hypodermica.
- ৫২। আইওডোফর্মম্ Iodoformum.
- ৫৩। জেবরাণ্ডি Jaborandi.
- ৫৪। ল্যামিলি অট্রোপাইনি Lamellae Atropinae.
- ৫৫। ল্যামিলি কোকেইনি Lamellae Cocainae.

- ৫৬। ল্যামিলি ফাইসমটিগমিনি *Lamellae physostigminae*.
- ৫৭। লাইকর এসিডাই ক্রমিসাই *Liquor Acidi Chromici*.
- ৫৮। লাইকব এমোনিয়াই এসিটেটিস্ ফস্ফরিক্ *Liquor Ammonii Acetatis Fortior*.
- ৫৯। লাইকব এমোনিয়াই সাইট্রাটিস্ ফস্ফরিক্ *Liquor Ammonii Citratis Fortior*.
- ৬০। লাইকর আর্সেনিয়াই এন্ড হাইড্রার্জিরাই আইওডিডাই *Liquor Arsenii et Hydrargyri Iodidi*.
- ৬১। লাইকব ক্যালসিয়াই ক্লোরিডাই *Liquor Calcii Chloridi*.
- ৬২। লাইকব ফেরি এসিটেটিস্ *Liquor Ferri Acetatis*.
- ৬৩। লাইকর ফেরি এসিটেটিস্ ফস্ফরিক্ *Liquor Ferri Acetatis Fortior*.
- ৬৪। লাইকর ফেরি ডায়ালিসেটস্ *Liquor Ferri Dialysatus*.
- ৬৫। লাইকব মর্ফিনি বাইমেকনেটিস্ *Liquor Morphinæ Bimeconatis*.
- ৬৬। লাইকর সোডিয়াই এথিলেটিস্ *Liquor Sodii Ethylatis*.
- ৬৭। ল্যপুলাইনম্ *Lupulinum*.
- ৬৮। মেন্থল *Menthol*.
- ৬৯। মর্ফাইনি সল্ফাস্ *Morphinae Sulphas*.
- ৭০। ওলিয়েটম্ হাইড্রার্জিরাই *Oleatum Hydrargyri*.
- ৭১। ওলিয়েটম্ জিন্সাই *Oleatum Zinci*.
- ৭২। ওলিও-রেজিনা কিউবেবি *Oleo-Resina Cubebæ*.
- ৭৩। ওলিয়ম্ ইউকেলিপ্টাই *Oleum Eucalypti*.
- ৭৪। ওলিয়ম্ পাইনাই সিল্ভেস্ট্রিস্ *Oleum Pini Sylvestris*.
- ৭৫। ওলিয়ম্ স্যান্টেলাই *Oleum Santali*.
- ৭৬। প্যারAFFINম্ ডিউরাম্ *Paraffinum Durum*.

- ৭৭। প্যারAFFINUM মোলি Paraffinum Molle.
- ৭৮। ফাইসস্টিগ্মাইনা Physostygmina.
- ৭৯। পাইলোকার্পিনি নাইট্রাস Pilocarpinae Nitrates.
- ৮০। পোটাসিয়াই সায়েনাইডম Potassii Cyanidum.
- ৮১। কুইনাইনি হাইড্রোক্লোরাস Quininae Hydrochloras.
- ৮২। রাম্নাই ফ্রাঙ্কিউলি কটেক্স Rhamni Frangulae Cortex.
- ৮৩। রাম্নাই পার্শিয়েনি কটেক্স Rhamni Purshiani Cortex.
- ৮৪। স্যালিসিনম Salicinum.
- ৮৫। সোডিয়াই ব্রোমাইডম Sodii Bromidum.
- ৮৬। সোডিয়াই আইওডাইডম Sodii Iodidum.
- ৮৭। সোডিয়াই স্যালিসিলাস Sodii Salicylas.
- ৮৮। সোডিয়াই সল্ফিস Sodii Sulphis.
- ৮৯। সোডিয়াই সল্ফোক্যার্বোলাস Sodii Sulphocarbolas.
- ৯০। সোডিয়ম Sodium.
- ৯১। স্পিরিটস ইথরিন্স কম্পোজিটস Spiritus Aetheris Compositus.
- ৯২। স্পিরিটস সিনেমোমাই Spiritus Cinnamomi.
- ৯৩। স্ট্যাফিসাগ্রায়ী সেমিনা Staphisagriae Semina.
- ৯৪। সুপোজিটোরিয়া আইওডোফর্মাই Suppositoria Iodoformi.
- ৯৫। ট্যাবেলি নাইট্রোগ্লিসেরিনাই Tabellae Nitroglycerini.
- ৯৬। থাইমল Thymol.
- ৯৭। টিংচুয়া ক্লোরফর্মাই এন্ড মর্ফাইনি Tinctura Chloroformi et Morphinae.
- ৯৮। টিংচুয়া সিমিসিফিউগি Tinctura Cimicifugae.
- ৯৯। টিংচুয়া জেলসিমিয়াই Tinctura Gelsemii.
- ১০০। টিংচুয়া জেবরান্ডি Tinctura Jaborandi.

- ১০১। টীংচুয়া পডোফিলাই Tinctura Podophylli.
- ১০২। ট্রোচিসাই স্যান্টোনাইনাই Trochisci Santonini.
- ১০৩। অঙ্গুয়েণ্টম্ এসিডাই বোরিসাই Unguentum Acidi Borici.
- ১০৪। অঙ্গুয়েণ্টম্ এসিডাই কার্বলিসাই Unguentum Acidi Carbolici.
- ১০৫। অঙ্গুয়েণ্টম্ এসিডাই স্যালিসিলিসাই Unguentum Acidi Salicylici.
- ১০৬। অঙ্গুয়েণ্টম্ ক্যালামিনি Unguentum Calaminiae.
- ১০৭। অঙ্গুয়েণ্টম্ ক্রাইসারোবিনাই Unguentum Chrysarobini.
- ১০৮। অঙ্গুয়েণ্টম্ ইউকেলিপ্টাই Unguentum Eucalypti.
- ১০৯। অঙ্গুয়েণ্টম্ হাইড্রার্জিরাই নাইট্রাটিস্ ডাইলিউটম্ Unguentum Hydrargyri Nitratis Dilutum.
- ১১০। অঙ্গুয়েণ্টম্ আইওডোফর্মাই Unguentum Iodoformi.
- ১১১। অঙ্গুয়েণ্টম্ ষ্ট্যাফিসেগ্রায়ী Unguentum Staphisagriae.
- ১১২। অঙ্গুয়েণ্টম্ জিন্সাই ওলিয়েটাই Unguentum Zinci Oleati.
- ১১৩। ভেপার ওলিয়াই পাইনাই সিল্ভেস্ট্রিস্ Vapor Olei Pinii Sylvestris.
- ১১৪। জিন্সাই সল্ফোকার্বোলাস্ Zinci Sulphocarbolas.

(ক্রমঃ)

রোগীর পথ্য । ১

রোগের চিকিৎসায় ঔষধ যে রূপ বিশেষ আবশ্যকীয়, পথ্যের সু-ব্যবস্থাও তদনুযায়িক প্রয়োজনীয় । সুপথ্য ব্যতীত কেবল মাত্র ঔষধে কোন ফল পাইবার আশা করা যায় না । সুতরাং পথ্যবিষয়ে কিছু কিছু জ্ঞাত থাকা নিতান্ত আবশ্যক । সুপথ্যের অভাবে যে উৎকৃষ্ট ঔষধেও কোন ফল পাওয়া যায় না, ইহা অনেকবার প্রমাণীকৃত হইয়াছে । যে রূপ রোগ সেই মত পথ্য হওয়া আবশ্যক । অর্থাৎ যে রোগে রোগী অতি সত্ত্বের ক্ষীণবল হইয়া পড়ে, তথায় প্রথম হইতেই পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা বোগীর বল রক্ষা করা একান্ত কর্তব্য ; আর যে রোগের পরিণাম তত অমঙ্গলজনক নহে এবং যাহাতে বলক্ষয় হইবার পূর্বে রোগী রোগমুক্ত হইবার আশা থাকে, তথায় পুষ্টিকর পথ্য না হইলেও চলিতে পারে । যে বোগী যে রূপ পথ্য পরিপাক করিতে সক্ষম, তাহাকে তদনুরূপ পথ্য দেওয়াই উচিত । অনেক সময়ে এইরূপ পথ্যের গোলযোগে ঔষধের সুব্যবস্থাসত্ত্বেও রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে না । যে সকল রোগীতে দুই তিনটী কঠিন রোগ একই সময়ে বর্তমান থাকে, অর্থাৎ প্রথমতঃ একটী রোগ উপস্থিত হইয়া পরে অপর দুই তিনটী কঠিন উপসর্গ উপস্থিত হওত দিন দিন রোগীর বলক্ষয় করে, তথায় পথ্যের ব্যবস্থাবিষয়ে বিশেষ সন্নিবেচনার আবশ্যক করে । অধিকাংশ সময়ে পথ্যের ব্যবস্থা হইলেও তাহা প্রস্তুত করার দোষে কুপথ্য হইয়া উঠে । সুতরাং কি প্রণালীতে রোগীর পথ্য প্রস্তুত করিতে হয়, তাহা প্রায় সকলেরই জ্ঞাত থাকা একান্ত কর্তব্য । পল্লী-গ্রামে চিকিৎসকে ঔষধই দিয়া থাকেন, পথ্যের বিষয় সম্পূর্ণরূপেই গৃহস্থের উপর নির্ভর থাকে ; সুতরাং পথ্য-প্রস্তুত করণ-প্রণালী সম্যক-রূপে জ্ঞাত না থাকিলে চিকিৎসকের চিকিৎসায় সুফল প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না । কি প্রণালীতে কোন পথ্য প্রস্তুত করিতে হয়, নিম্নে তদ্বিষয় সংক্ষেপে বিবরিত হইতেছে ।

১। সাগু ।

এক কাঁচা ওজন বা বড় এক ঝিনুক পরিমাণ সাগুদানা এক পোয়া-
পরিমিত শীতল জলে অনুমান ২ ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিয়া, পরে
অগ্নিসন্তাপে সুসিক্ত না হওয়া পর্য্যন্ত সিদ্ধ করিয়া পাতলা কাপড়ে উত্তম-
রূপে ছাঁকিলে জলসাগু প্রস্তুত হয়। পরে এই সাগুর সহিত বোগীর
ইচ্ছামত লবণ ও লেবুর রস অথবা মিছরি বা পরিকৃত চিনি মিশ্রিত
করায় সেবনোপযোগী হইতে পারে। ইচ্ছা করিলে এই সাগুর সহিত
অল্প পরিমাণে লঘুপাক তুঙ্গ ও শর্করা মিশ্রিত করা যাইতে পারে।
কিছু কথায় কেবল জলসাগুর ব্যবস্থা হইবে, তথায় তুঙ্গ মিশ্রিত করা
কর্তব্য নহে।

লৌহের কটাহ প্রভৃতি পাত্রে সাগু সিদ্ধ না করিয়া হৃত্তিকার
পাত্রে সিদ্ধ করা উচিত। লৌহপাত্রে সিদ্ধ করায় আত্মদনের ও গুণের
ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে।

২। সূজি ।

এক কাঁচা ওজন বা বড় এক ঝিনুক পরিমাণ সূজি, এক পোয়া
পরিমাণ জলসহ সুসিক্ত না হওয়া পর্য্যন্ত অগ্নিতে সিদ্ধ করিবে।
সুসিক্ত হইলে নামাইয়া পাতলা বস্ত্রে ছাঁকিয়া বোগীর ইচ্ছানুরূপ লবণ
ও লেবুর রস বা মিছরি অথবা শর্করা মিশ্রিত করা যাইতে পারে।
অথবা ইহার সহিত লঘুপাক তুঙ্গ ও শর্করা মিশ্রিত করিলেও অপেক্ষা-
কৃত আত্মদনবিশিষ্ট হইতে পারে।

চিকিৎসকের উপদেশমতে তুঙ্গ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে
পারে।

৩। যব বা বার্লি ।

পরিকৃত অথচ উৎকৃষ্ট যবের দানা এক কাঁচা ওজন বা এক ঝিনুক
পরিমাণ লইয়া অর্দ্ধ সের জলে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া, পুনরায়
অর্দ্ধ সের জলসহ অগ্নিসন্তাপে অন্ত্যন ২০ মিনিট কাল সিদ্ধ করিয়া পরে

ছাঁকিয়া লইবে। ইহার সহিত লবণ ও লেবুর রস মিশ্রিত করা বাইতে পারে। ইহা অতি স্বিষ্টকারক ও উপাদেয় পানীয়।

অথবা বিলাতী প্রস্তুত পেটেন্ট বার্লি এক ত্রিমুখ পরিমাণ লইয়া অসুমান এক পোয়া শীতল জলে গুলিয়া অগ্নিসম্মানে অন্যান্য ১০ মিনিট সময় পর্যন্ত অথবা যে পর্যন্ত না ভাণ্ডের মধ্যে চতুর্দ্বার ফুটিয়া উঠে, সেই সময় পর্যন্ত ফুটাইয়া নামাইবে। শীতল হইলে তাহার সহিত অল্প পরিমাণ লবণ ও লেবুর রস মিশ্রিত করা বাইতে পারে। ব্যবস্থা হইলে ইহার সহিত অল্প পরিমাণ লঘুপাক দুগ্ধ ও মিছিরি মিশ্রিত করার অধিকতর আশ্বাদনবিশিষ্ট হয়।

৪। খই ।

ভাল সদ্য খই ঈষদুষ্ণ জলে ভিজাইয়া, কোমল হইলে উত্তমক্রমে চট্কাইয়া পাতলা কাপড়ে ছাঁকিলে ইহা প্রস্তুত হয়। পরে লবণ, লেবুর রস, বা শর্করা প্রভৃতি ইহার সহিত মিশ্রিত করা বাইতে পারে।

৫। পানীফল ।

পানিফল হামামদিস্তায় পেষণান্তে জলসহ সিদ্ধ করিতে হয়। পরে তাহা ছাঁকিয়া তৎসহ দুগ্ধ ও শর্করা মিশ্রিত করিলে ব্যবহারোপযোগী হয়।

৬। এরোরুট ।

এক কাঁচা বা এক ত্রিমুখ পরিমিত এরোরুট কিঞ্চিৎ শীতল জলে গুলিয়া তদুপরি কিয়ৎ পরিমাণে ক্ষুটিত জল মিশ্রিত করিবে। পরে এই তরল দ্রব্য ৫ মিনিট কাল অগ্নিসম্মানে সিদ্ধ করিয়া তাহার সহিত আবশ্যকমত লবণ ও লেবুর রস অথবা দুগ্ধ ও শর্করা মিশ্রিত করিলে ব্যবহারোপযোগী হইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-সার ।

জ্বর ।

চিকিৎসককে যতগুলি বোগের চিকিৎসা করিতে হয় ও গৃহস্থকে যতগুলি রোগ হইতে সমধিক কষ্ট পাইতে হয়, তন্মধ্যে জ্বরই প্রধান। অবস্থাভেদে এই জ্বর বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত। কবিরাজেরা এই জ্বরকে একরূপ শ্রেণীতে বিভক্ত কবিয়াছেন, ডাক্তারেরা অন্তরূপ শ্রেণীতে বিভাগ করিয়া থাকেন, বিশেষরূপ অনুধাবন কবিয়া দেখিলে তৎসমস্তই প্রায় একরূপ। শ্রেণীবিভাগ নিবন্ধন প্রথমতঃ কবিরাজ-দিগের শ্রেণীবিভাগকে ডাক্তারদিগের শ্রেণীবিভাগ অপেক্ষা নূতন বলিয়া বোধ হয়, ফলে কিছু একই। এ স্থলে উভয়বিধ নামেব সামঞ্জস্য রক্ষিত হইবে।

১। সাধাবণ অবিরাম জ্বর ।

(COMMON CONTINUED FEVER.)

এই জ্বর-লক্ষণ প্রকাশের পূর্বে পরিশ্রম করিতে অনিচ্ছা, চিত্তের অস্থিরতা, ক্ষুধামান্দ্য, মুখের আস্বাদনের বৈপল্যতা, আলস্যবোধ, ঘর্ম্মাদি জ্বাবণ-ক্রিয়ার রোধ, কোষ্ঠবদ্ধ, কখন কখন অঙ্গে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া, পবে শবীর উষ্ণ, নাড়ী বেগবতী, চক্ষুদ্বয় অশ্রুপূর্ণ, পিপাসা, শিরঃপীড়া, শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন, যত্র আরক্তিম ও মুহূর্ত্তঃ ত্যাগেচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণসহ জ্বর-লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই জ্বর সচরাচর তিন কিম্বা একট রূপে থাকিয়া প্রায়ই চতুর্থ ও কখন কখন পঞ্চম দিবসের দ্বায়ে বৃদ্ধিমান হয়। প্রথমাবস্থা উপেক্ষিত হইলে শেষে এই সামান্য জ্বরাবস্থা হইতে কঠিন অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। অনিয়মিত পানিশা, অস্বাভাবিক ভোজন, শিশিবিভাগ, ম্যালেরিয়া-প্রবল স্থানে

চিকিৎসা। এই জ্বর সচরাচর স্বয়ং বিচ্ছেদ হয়। তথাপিও
কভাষকে সাহায্য এবং কোষ্ঠাদি পরিষ্কার-করণ-মানসে সিদ্ধান্তিত
ঔষধ ব্যবস্থায়।

সোণামুখি ...	২ তোলা	}	সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে
ধনে ...	১ তোলা		নামাইয়া, ছাকিয়া লইয়া, একটা
নিমছাল ...	১ তোলা		বোতলে রাখিবে। পরে চিকিৎ
চিরাতা ...	১ তোলা		মধুসহ অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে
জল ...	১০ সের		এই ক্রাথ ২২ ঘণ্টা অন্তর সেবন

করিবে। ২১ বার রেচন ও জ্বর ত্যাগ হইলে আর সেবন করিবে না।
জ্বর ত্যাগ হইলে কোনরূপ জ্বরঘ্ন ঔষধ সেবন করা আবশ্যিক।

অর্দ্ধ পোয়া নিমছাল ও অর্দ্ধ ছটাক চিরাতা অর্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ
করিয়া, তাহার অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণ ২২ ঘণ্টা বাদ জ্বরবিরামকালে
সেবনে জ্বর বন্ধ হইবার সম্ভাবনা।

অথবা জ্বর-বিরাম-সময়মধ্যে আঁতৈচ ৫ রতি, গোলমরিচের খুঁড়া
১ রতি একটা পুরিয়া করিয়া, এইমত ২২ ঘণ্টা বাদ প্রত্যহ ৩৪ বার
সেবন করিলে জ্বর আরোগ্য হয়।

অথবা গোলকৈর পালো ৪ রতি, কুচি নাটার ডগ ৪ রতি, নাটা
ফলের শাঁস ২১০ রতি একত্রে বাটিয়া, বটিকাকারে (এক এক বারে ঐ
নিয়ম) বিছুর অবস্থায়, প্রত্যহ ২৩ বার সেবনে জ্বর আরোগ্য হয়।
জ্বর আরোগ্য হইলে ২৪ দিবস প্রত্যহ দুই এক বার নিয়মে এই ঔষধ
সেবন করা কর্তব্য।

জ্বরকালে পিপাসায় শীতল জল, স্নিগ্ধ পানীয় প্রভৃতি দেওয়া
যাইতে পারে। জ্বর আরোগ্য হইলে লঘু পথ্য ব্যবস্থায়। এই জ্বরের
পরিণাম কখনই অমঙ্গলজনক হয় না।

২। বাতিক জ্বর—সামান্য স্নগ্ন অবিরাম জ্বর।

(SIMPLE REMITTENT FEVER.)

এই জ্বরে একনিয়মে কখন জ্বর বৃদ্ধি হয়, কখন হ্রাস হয়, কিন্তু

এককালে নাড়ী হইতে বিচ্ছেদ হয় না। ইহাতে হাই উঠিতে থাকে, পিপাসা হয়, মুখের আঁহাদ কষ্টকর হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, জ্বরবেগ বৃদ্ধির কালে কোন কোন সময়ে কম্প হয়, মস্তকে ভার বোধ হয় ও কখন কখন শিরঃপীড়া বর্তমান থাকে; শরীর নিতান্ত আলস্যপরতন্ত্র হয়। কোষ্ঠবদ্ধ ও বায়ুকদ্ধতাবশতঃ উদরাধান বা পেট-কাঁপা বর্তমান থাকে। শরীরের চর্ম স্বাভাবিক কোমলত্বহীন হয়। কোন কোন সময়ে সার্বিক বেদনা বর্তমান থাকে। আলোকে দৃষ্টিপাত করিতে কষ্ট বোধ হয়। হাঁচি হয় না। এই জরের সামান্যবস্থা উপেক্ষিত হইলে ক্রমে দোষযুক্ত হইয়া কঠিনাকার ধারণ করে, এবং প্রথমাবস্থায় উপেক্ষিত হওয়ায় অধিকাংশ স্থলে সাংঘাতিক হইয়া উঠে। এই জরের ভোগকাল সচরাচর ৬৭ দিবস। এই বর্ষ বা সপ্তম দিবস মধ্যে আরোগ্য না হইলে বা আরোগ্যকারী উপায় অবলম্বিত না হইলে চতুর্দশ দিবস ও তদবস্থাতেও আরোগ্য না হইলে, একবিংশ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। কিন্তু তৎকালে প্রায়ই কঠিন উপসর্গ সকল উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থায় বালা, বেণার মূল, আকনাদি, কটকারী ও মুখা প্রত্যেক ১ তোলা, জল অর্দ্ধ সেব, শেষ অর্দ্ধ পোয়া, কিকিৎ মধুসহ পানে জ্বরত্যাগ হইবে।

যদি এই ঔষধ সেবনে জ্বরত্যাগ না হয়, তবে চিরাতা, মুখা, গোলপ বালা, বৃহতী, কটকারী, গোক্ষুর, শালপানি, চাকুলে, শুক্লী, প্রত্যেক ২ তোলা, জল অর্দ্ধ সেব, শেষ অর্দ্ধ পোয়া, অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণ ২২ বর্গা বাদ সেবনে জ্বর ত্যাগ, কোষ্ঠ পরিষ্কার ও শরীর সুস্থ হইবে। এমতে জ্বর ত্যাগে ৫ রতি পরিমাণ আঁতৈচ, ও ২ রতি পরিমাণ গোল-মরিচের শুঁড়া একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিবে। এইরূপ পুরিয়া জ্বরবিচ্ছেদ কাল মধ্যে ৩৪ বার সেবন করিতে পারিলে আর জ্বর না আসিবার সম্ভাবনা। এই জরের পরিণাম সচরাচর অমঙ্গলজনক নহে।

জরকালে যবের মণ্ড, খৈয়ের মণ্ড, জলসাণ্ড, প্রভৃতি পথ্য বিধেয়।

জরভ্যাগে পুরাতন চাউলের অন্ন, অল্পপরিমাণ লঘুপাক দুধ, সুদ্রা
মৎসোর ঘৃষ প্রভৃতি ব্যবহের।

৩। পিত্তজ্বর—পিত্তদোষযুক্ত স্ফলবিরাম জ্বর।

(BILIOUS REMITTENT FEVER.)

স্ফলবিরাম জ্বরের এই প্রকারে জ্বরবেগ অতি প্রবল হয়, গাত্রদাহ,
পিপাসা ও অনিদ্রা অতীব কষ্টকর হয়; কখন কখন প্রলাপ, ভ্রমাদি
বর্তমান থাকে। মুখ তিক্তাসাদবিশিষ্ট, কখন কখন বমন এবং প্রায়ই
বমনোদ্বেগ, অতিসার ও উদরাময় উপস্থিত হয়। মূত্র গাঢ় ও পীতবর্ণ-
বিশিষ্ট এবং পরিমাণে অল্প, কিন্তু মুহমুহঃ নিঃসৃত হয়। গাত্রদাহ ও
তৃষ্ণা প্রবল হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। ক্ষেতপাপড়া ২ তোলা, শুষ্ঠী, বেণার মূল, মুখা
ও রক্তচন্দন মিলিত ২ তোলা, জল অর্দ্ধ সের, শেষ অর্দ্ধ পোয়া। অর্দ্ধ
ছটাক মাত্রায় ২২ ঘণ্টা বাদ সেব্য। ইহা সেবনে পিপাসার শান্তি, জ্বর
লাঘব ও শরীর সুস্থ হইবে।

পিপাসা ও গাত্রদাহ প্রবল হইলে পটোলপত্র ১ তোলা, ঘূবের চাউল
১ তোলা, জল অর্দ্ধ সের, শেষ অর্দ্ধ পোয়া, অর্দ্ধ তোলা মধুসহ পানে
যাতনার নিবৃত্তি হইবে।

ক্ষেতপাপড়া ১ তোলা, নিমছাল ১ তোলা, জল অর্দ্ধ সের, শেষ
অর্দ্ধ পোয়া, অর্দ্ধ তোলা মধুসহ, অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে ২২ ঘণ্টা বাদ
সেবন করিলে নিশ্চয়ই জ্বর আরোগ্য হইবে। গোলকের কণ্ঠ সেবনেও
উপকার দর্শে।

এতদ্ব্যতীত পিপাসায় শীতল জল, ঘূবের মণ্ড প্রভৃতি স্নিগ্ধ পানীয়,
উদরের দাহনিবৃত্তি জন্য উদরপ্রদেশে পলাশ বৃক্ষের কচি পাতা কাঁজির
সহ বাটিয়া প্রলেপ প্রয়োগ, মস্তকে ভারবোধ থাকিলে মস্তক যুগুন করা
কর্তব্য। এই জ্বর আরোগ্যে বিবেচনামত পথ্য ব্যবহের। এই জ্বরের

পরিণাম সচরাচর ভয়প্রদ নহে। দোষ সংঘটিত হইলে অবশ্যই আশঙ্ক্য কারণ আছে।

৪। কফ-জ্বর।

(CATARRHAL FEVER.)

শীত, কশ্ম, আলস্যপরতন্ত্রতা, নিদ্রাধিক্য ইত্যাদি লক্ষণ সহ জ্বর বেগবান হয়। নাসিকা হঠাতে প্রথমতঃ শীতল জলের দ্বারা কফ নির্গত হয়, পরে তাহা গাঢ় হইয়া শ্বেতবর্ণের স্লেচ্ছাবৎ হয়। নাসিকা অপেক্ষাকৃত ক্ষীণ হইয়া উঠে। সর্দীস্ব বোম্বাক্ত হয়। বমন ও বিবমিষা বক্তমান থাকে, মুখে একরূপ মিষ্টাস্বাদ অনুভূত হয়। শরীরের চর্ম্ম লজ্জ ও রুদ্ধ বোধ হয়। অঙ্গ অঙ্গ কাসী উপস্থিত হয়। কোষ্ঠ প্রায় বদ্ধ থাকে। মূত্র অল্প অল্প হইতে থাকে। এই জ্বর সচরাচর সপ্তাহকাল স্থায়ী হয়। যদি কোন বিশেষ উপসর্গ ও দোষ উপস্থিত না হয়, তবে সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হইতে পারে।

চিকিৎসা। এই রোগের চিকিৎসা কবিবাব পুস্টে প্রকৃত বোগ নির্ণয়িত হওয়া আবশ্যক। কারণ, বাতশ্লেষ্মা বোগ প্রায় এই কফ-জ্বরের দোষযুক্ত অবস্থায় উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে।

জ্বরের প্রথমে নিম্নচাল, শুঁঠ, গোলক, দেবদাক, শটী, চিরাতা, কুড়, পিঙ্গলী, গজপিঙ্গলী ও বৃহতী এই সকল সমভাগে মিলিত করিয়া ২ তোলা, জল অর্দ্ধ সের, শেষ অর্দ্ধ পোয়া, অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে ২২ ঘণ্টা বাদ সেবনে রোগের শান্তি হয়।

উক্ত ঔষধ সেবনান্তে যদি রোগী ক্রমে দুর্বল হইতে থাকে, শ্রবণ-শক্তির হ্রাস হয়, তবে ২ তোলা পরিমাণ নিসিন্দার পত্র অর্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ করিয়া, অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া, তাহার সহিত অর্দ্ধ তোলা পরিমিত গোলমরিচচূর্ণ মিশ্রিত করিয়া পান করিলে বিশেষ প্রতীকার হইতে পারে।

পথ্য নিত্য লঘু হওয়া আবশ্যক। সর্দিলাগা জ্বরের প্রথমাবস্থায়

চার কাথ সেবনে সর্দির উপশম হইতে পারে। যাহাতে শরীরে শৈত্য না লাগে, সে বিষয়ে সতর্ক হওয়া উচিত।

জরের সহিত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত, শ্লেষ্মা ক্রুর ও জ্বর প্রবল থাকিলে নিম্নলিখিত অবলেহ বিশেষ প্রতীকারক। যথা কট্ফল, কুড়, কঁাকড়া-গুদী ও পিঙ্গলী প্রত্যেকে সমভাগে লইয়া চূর্ণ করিয়া একত্রে মিশ্রিত করিবে। সমস্ত একত্র করিয়া যে পরিমাণ হইবে, তাহার দ্বিগুণ ভাল মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া দুই মাসা পরিমাণে ব্যবহার্য।

৫। বাত-পৈত্তিক জ্বর।

(COMPLICATED BILIOUS REMITTENT FEVER.)

নিদানমতে বাত-পৈত্তিক জ্বরে দাহ, পিপাসা, মুচ্ছা, ভ্রম, নিদ্রা-নাশ, শিরঃস্পীড়া ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে। কঠ ও মুখশোষ ইয় এবং রোম-হর্ষ, বমন, অরুচি, জ্বস্তণ ও গ্রন্থি সমূহে বেদনা ইত্যাদি কষ্টকর উপসর্গ উপস্থিত হয়। এই জ্বরের স্বভাব অনুরূপ নহে। ইহাতে রোগী অল্প সময় মধ্যে ক্রিষ্ট হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা। জ্বরের প্রথমাবস্থায় তুলী, গোলক, মুখা, চিরাতা, চাকুলে, শালপানি, কটকারী, বৃহতী ও গোক্ষুর এই সকল সমভাগ লইয়া ২ তোলা পূর্ণ করিবে, অর্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া, তাহার অর্দ্ধছটাক পরিমাণ ২২ ঘণ্টা বাদ পান করিতে দিবে। প্রথমাবস্থায় এই কষায় পানে জ্বরের লাঘব নিশ্চয়ই হইবে।

অথবা গোলক, ক্ষেতপাণ্ডা, মুখা, চিরাতা ও তুষ্ঠ প্রত্যেক সমভাগে লইয়া ২ তোলা পূর্ণ করিয়া, অর্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া, অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে এই কাথ ২২ ঘণ্টা বাদ সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে।

পাত্রদাহ, পিপাসা ও বমনাদি কষ্টকর লক্ষণ বর্তমানে নিম্নলিখিত কষায় উৎকৃষ্ট; যথা—গোলক, নিমছাল, পদ্মকাষ্ঠ, ধনের চাউল, ও

রক্ত-চন্দন প্রত্যেক সমভাগে লইয়া ২ তোলা, জল অর্দ্ধ সের, শেষ অর্দ্ধ পোয়া, মাত্রা অর্দ্ধ ছটাক, ২২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

যদি রোগীর কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, মূত্র নিতান্ত গাঢ় ও পীতবর্ণবিশিষ্ট, এবং জ্বর, পিপাসা, কাসি ও দাহ প্রবল হয়, তবে নিম্নলিখিত ঔষদ বিশেষ উপকারী। রোগীর জীবনী শক্তি নিস্তেজ হইলেও ইহা দ্বারা সুকল দর্শিতে পারে। যথা—গোলক, রক্তচন্দন, পদ্মকাষ্ঠ, শুষ্ঠী, ইল্লযব, হুরালভা, হরীতকী, সোঁদাল, বালা, আকনাদি, ধনে, মুখা ও কটকী এই সকল সমভাগে লইয়া ২ তোলা পূর্ণ করিয়া, অর্দ্ধ সের জল সহ সিদ্ধ করিবে। শেষ অর্দ্ধ পোয়া, তৎপরে পিঙ্গলীচূর্ণ অর্দ্ধ তোলা মিশ্রিত করিয়া, অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় ২২ ঘণ্টা বাদ সেবন করিবে।

৬। পিত্তশ্লেষ্মাজ্বর।

(COMPLICATED CATARRHAL REMITTENT FEVER.)

এই জ্বরে মুখে তিক্তাসাদ অনুভূত ও জিহ্বা লেপযুক্ত হয়। প্রথম হইতেই অরুচি বর্তমান থাকে। তৃষ্ণা প্রবল, কাসি উপস্থিত, আবল্য ও চৈতন্য হ্রাস হয়। ক্রমান্বয়ে কখন শীত হইতে থাকে, কখন বা গ্রীষ্ম-বোধ হয়। যকৃতের ক্রিয়া ভালরূপ হয় না। শরীর দুর্বল হইয়া পড়ে। কখন কখন দুই এক দিবসের জ্বরে অতিসারের লক্ষণ ও পরে পার্শ্ব-বেদনাদি উপস্থিত হয় ও তজ্জন্য অতি অল্প সময় মধ্যে রোগী ক্ষীণ ও দুর্বল হইয়া পড়ে। এই জ্বরে রোগী দুর্বল হইয়া সহসা সান্নিধ্যাতিক অবস্থা উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা; এ কারণ, প্রথম হইতেই রোগীর বলরক্ষার প্রতি দৃষ্টি ও পুষ্তিকর অথচ লঘু পথ্য ব্যবস্থা করা একান্ত কর্তব্য।

চিকিৎসা। অরুচি, বমন, পিপাসা ও দাহ ইত্যাদি নিবারণ জন্য নিম্নলিখিত ঔষদ অতি উপযোগী। যথা—গোলক, ইল্লযব, নিমছাল, পটোলপত্র, কটকী, শুষ্ঠী, রক্তচন্দন, ও মুখা এই কয় দ্রব্য মিলিত করিয়া ২ তোলা ওজনে লইয়া, অর্দ্ধ সের জল সহ সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ

পোয়া থাকিতে নামাইয়া, তাহার সহিত পিপুলচূর্ণ ৥০ তোলা মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবে।

যদি কাসি, পার্শ্ববেদনা ও জ্বর প্রবল হয়, অথচ দাহতৃষ্ণাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তবে কণ্টকারী, গোলক, বামনহাটী, শুষ্ঠী, ইন্দ্রযব, ছুরা-লভা, চিরাতা, রক্তচন্দন, মুখা, পটোলপত্র, কটকী, এই সকল দ্রব্য সমভাগে মিলিত করিয়া ২ তোলা ওজনে লইয়া, অর্দ্ধ সেব জলসহ সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া, তাহা পান করিতে দিবে।

যদি কেবল পিপাসা ও দাহ প্রবল হয়, অগ্নিমান্দ্য থাকে, পার্শ্ব-বেদনাদি না থাকে, তবে জেং পাপড়া, কটফুল, কুড়, বেনার মূল, রক্তচন্দন বালী, শুষ্ঠী, মুখা, কাকডাশঙ্গী ও পিপুল সমভাগে লইয়া ২ তোলা ওজনে হইবে, তাহা অর্দ্ধ সেব জলসহ সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া পান করিতে দিবে।

যদি কাসি প্রবল হয়, তবে এই শেষোক্ত ক্রাথের সহিত বাকসের শুষ্ক পত্র ও ছাল অনুমান ১ তোলা ওজনে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

অনেক সময়ে আমরা এই উপায়ে বিশেষ ফল লাভ করিয়াছি।

(ক্রমশঃ)

শিশুপালন ।

কীর্ত্তিবাবু—জনৈক কণিকাতাবাসী ডাক্তার ।

উমেশ মজুমদার—জনৈক পরীগ্রামবাসী গৃহস্থ ।

প্রথম অধ্যায় ।

নৃতিকাশ্রয় ।

উমেশ । সে দিনে আপনি বলেছিলেন, এ বাব এসে শিশুপালন সম্বন্ধে কিছু কিছু বলবেন। ‘চিকিৎসাপ্রণালী’ নামে ডাক্তারি বই,

ধানি আমি আগাগোড়া প'ড়েছি। তা'তে সব রোগের কথাই সবিত্তারে লেখা আছে বটে, কিন্তু ছেলেদের রোগ সম্বন্ধে সে বইখানিতে কিছু দেখতে পেলেন না। আপনি যে ব'লেছিলেন 'চিকিৎসা-প্রণালী' বইখানি পড়লে অনেক উপকার পাবে। বাস্তবিকই ডাক্তারি চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা কিছুই জানি না ও জানিতাম ও না সত্য, কিন্তু আপনার কথামতে ঐ বইখানি প'ড়ে, এখন দেখছি মোটামুটি অনেক বুঝতে পারি।

কীর্তি। কেন, সে পুস্তকে ভালরূপ কিছু লেখা নেই কি ?

উমেশ। আমি তা' ব'লছি না। কোন কোন বিষয় বুঝতে পারি নে। বইখানির ভাষা খুব সরল। আর একটা দেখলেম—আর আমার বুদ্ধিতে যত দূর আসে—বইখানি কেবল ডাক্তারের জন্যে লেখা হয় নাই। এ হ'তে ডাক্তার, গৃহস্থ সকলেই উপকার পেতে পারেন, এমনত আমার বোধ হয়। সে বাস্তব, এমন আমি ইচ্ছা করছি যে, প্রতি শনি-বাবে আপনি বাড়ী এলে আপনার নিকট ছেলেদের রোগের বিষয় শুনব। আপনি কি ব'লবেন না ?

কীর্তি। কেন ব'লব না ? অবশ্যই আমি আহুাদের সহিত আপনাকে ব'লব।

উমেশ। দেখুন, কীর্তি বাবু। আমাদের পাড়ারগায়ে থাকতে হয়, ছেলেটা পিলেটা নিয়ে বাস ক'রে হয়, সম্পদা ডাক্তার বৈদ্য নিকটে পাওয়া যায় না। আর দেশেবক যেমন অবস্থা হয়েছে, ছেলে পিলের রোগ তো লেগেই আছে ; ডাক্তার বৈদ্যের খরচও আর জুগিয়ে উঠতে পারি না। আর যদিই না হয় প্রাণের জন্য যেমন ক'রে পারি খরচ জোগাড় কল্লম, কিন্তু অষ্ট প্রহর ডাক্তারই বা পাই কোথায় ? লোকে কথায় বলে, 'নিত্য রোগ দেখে কে ?' তাই আমি ইচ্ছা করছি, মোটামুটি একরূপ আপনার কাছে জেনে রাখব।

কীর্তি। তা' বেশতো ; আপনার মত যদি সকলে উৎসাহী হ'য়ে সতর্ক থাকবার চেষ্টা করেন, তা হ'লে কি এত কষ্ট পেতে হয় ? আমি

যখন ঐতি শনিবারেই বাড়ী আসি, তখন অবশ্যই সাবকাশমতে আপ-
নাকে ছেলেদের রোগের ও তার প্রতীকারের বিষয় বলব।

উমেশ। আগনি এক জন ভাল চিকিৎসক ব'লে আমার বিশ্বাস।
আগনি বাহা বলবেন, আমার বিশ্বাস আছে, তা'তে নিশ্চয়ই আমরা
উপকার পাব।

কীর্তি। শিশুদের পীড়ার কথা বলতে হ'লে শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার
সময় থেকে বলাই উচিত। তবে স্মৃতিকা ঘরের কথাটা আগে বলি।

উমেশ। হাঁ' স্মৃতিকাঘরটা সম্বন্ধে আমিও কিছু জানতে চাই।
আমাদের দেশে ঐ একটা বড় জঘন্য কাজ আছে। ঐটির বিষয়ে
আমাদের দেশের লোকের বড় তাচ্ছিল্য দেখতে পাই। আমার বোধ
হয়, স্মৃতিকাঘরের দোষে অনেক ছেলে ভোগে, এমন কি মারাও যায়।

কীর্তি। হাঁ, তা' সত্যই তো। একা স্মৃতিকাঘরের দোষে ছেলে
ও প্রসূতি উভয়েই বিশেষ কষ্ট পায়, কঠিন কঠিন রোগ হয়। এ দেখে
শুনেও বাবুবা স্মৃতিকাঘরটার দিকে মন দেন না।

উমেশ। মহাশয়। ডাক্তারেরা যেরূপ স্মৃতিকাঘরের কথা বলেন,
সে রূপ স্মৃতিকাঘর করা সকলের অবস্থায় ঘটে উঠে না। সে রূপ
ঘরে অনেক পাড়ারগৈয়েলোক নিজেরাও 'খাক্তে' পায় না'।

কীর্তি। তা' সত্য, কিন্তু তথাপি আমি যেরূপ ঘরের কথা বলছি,
তাতে তো ব্যয় বাহুল্য নেই। সে রকম স্মৃতিকাঘর সকলেই একটু
চিন্তা ক'রলেই ক'রে দিতে পারেন।

উমেশ। কি রকম?

কীর্তি। আমার মতে বাড়ীর মধ্যে সর্বোৎকৃষ্ট বরখানি জে স্মৃতিকা
ঘর করা উচিত। কোটা বাড়ী হ'লেও তা'র মধ্যে যেটা ভাল ঘর,
বেশ বায়ু খেলে, আলো লাগে, এমনতর ঘর স্মৃতিকাঘর করা উচিত।
তা' যদি না হয়, যদিও বাড়ীতে একটা ঘর হয়, অথবা
বাড়ীর চারিদিক ঘর হ'লেও তা'র মধ্যে স্মৃতিকাঘর করা উচিত।
আমাদের দেশে স্মৃতিকাঘর করা অনেক লোকের মতে উচিত।

উচিত । বাড়ীর যে অংশে বেশ বায়ুর গতিবিধি আছে সেই দিকে অথচ উচ্চ জায়গায় স্বরখাশি নূতন তৈয়ার করিতে হয় । পোতাটা ৩ হাত উচ্চ, দক্ষিণ বা পূর্ব দিকে ছয়ার থাকা চাই । পূর্ব দিকে ছয়ার হইলে দক্ষিণ দিকে বায়ু যাতায়াতের জন্য ২ হাত আন্ধাজ লম্বা জানালা থাকা চাই । ঐ জানালার রুজু রুজু উত্তর দিকেও একটা জানালা রাখিতে হইবে । আর স্বর যদি দক্ষিণ ছয়ারী হয় তবে ঐ পরিমাণের ২টা জানালা পূর্ব ও পশ্চিম দিকে থাকা চাই । মাটির দেওয়াল না হইলেও চলে । ছিটে বেড়া দিগে বেশ করে লেপে দিলেই চলে । আর তা'তে খরচও খুব কম পড়ে ।

উমেশ । ছেঁচা বেড়া দিলে হয় না ?

কীৰ্ত্তি । হ্যাঁ, ছেঁচা বেড়া দিলেও হ'তে পারে । ছেঁচা বেড়া দিলে স্বরের ভিতর দিক্টে বেশ ক'রে গোবর মাটি দিগে পুরু ক'রে লেপ দিগে নিলেও চলে । স্বরের মুরুলি যেন ফাঁক না থাকে ।

উমেশ । মুরুলি ফাঁক না থাকলে স্বরের ঝোঁয়া ইত্যাদি কেমন ক'রে বেরবে ?

কীৰ্ত্তি । কেন ? জানালা ২টা প্রত্যহ খুলে রাখলেই স্বরে বায়ু প্রবেশ ক'রবে ও স্বরের দূষিত বায়ু বেরিয়ে যাবে । জানালায় বেশ ২টা পর্দা করে দিতে হ'বে । স্বরে যদি মাটির দেওয়াল দেওয়া হয়, তবে কাঠের জানালা দেওয়া বাইতে পারে । আর যদি ছেঁচা বেড়া বা ছিটে বেড়া দেওয়া হয়, তবে জানালা দুটীতে ২ খানি কাঁপ ক'রে দিগে তার উপরে মোটা কাপড় বা চট্ বা গনিক্রথের পর্দা ক'রে দিলেই উত্তম হ'তে পারে । ছয়ারেও ঐরূপ একখানি আগড় বা কপাট, বা জুটে উঠে, সেইমত করা যেতে পারে ।

উমেশ । কত দিন আগে স্বর তৈয়ার করতে হ'বে ?

কীৰ্ত্তি । এক মাস আগে স্বর তৈয়ার ক'রে রাখলেই হ'তে পারে । কারণ, তা' হ'লে মেরে বেশ শুকিয়ে যায় । স্বরের লেপ দেওয়া হ'লে তা'ও বেশ শুকুতে যায় । কল কথা ভিজ্জে মেরে কদাচ হুতিকার

হওয়া উচিত নয়। স্মৃতিকাষরের মেরে সঁতানে বা ভিজ্ঞে হ'লে ছেলে ও প্রসূতি উভয়েরই রোগ হ'বে। আর তা' হ'লে আমাদের দেশের সাবেক নরককুণ্ডবৎ স্মৃতিকাষরের সঙ্গে এ ঘরের কোন প্রভেদ থাকবে না। ফল কথা, স্বরখানি লম্বা, চোড়া, উচ্চ, পোতা উঁচু, বায়ু-স্বা-বিশিষ্ট, শুকনা খটখটে, অথচ পরিষ্কার হওয়া চাই।

উমেশ। কেন, আমাদের দেশে আঁতুড়ঘরে বেরূপ আগুন রাখা হয়, তা'তে ২।১ দিনের মধ্যেই তো ঘর শুকিয়ে যেতে পারে ?

কীর্তি। হাঁ, আমিও তাই বলছিলাম। আর আপনি যে এরূপ প্রশ্ন ক'রবেন, তা' মূর্খালি দিয়ে ধোয়া বেকনোর কথার ভাবেই বুঝতে পেরেছিলাম। আমি বলছি, অত আগুন রাখবার দরকার নেই। আঁতুড়ঘরে অগ্নিকুণ্ড বা শাশানঘাট ক'রবার দরকার কি ? যদি শীত-কাল হয়, তবে আগুন রেখে ঘরটা গরম রাখার দরকার হ'তে পারে।

উমেশ। তবে কি পোয়াতিকে আগুনের সেক দিতে হ'বে না ?

কীর্তি। আমাদের দেশে বেরূপ আগুনের তাত দিয়ে ছেলেকে ও পোয়াতিকে ভাজা ভাজা করা হয়, তত দূব ক'রবার দরকার নেই। পোয়াতির পেটের বেদনা আদি থাকলে অল্প আগুনের তাত দেওয়া যেতে পারে। কিন্তু মসিনার পুল্টিস দিলেও তা'র চেয়ে অল্প কষ্টে বেদনাদির শান্তি হ'তে পারে।

উমেশ। তবে কি আঁতুড়ঘরে আগুন রাখা হ'বে না ?

কীর্তি। আপনি বেরূপ অগ্নিকুণ্ডের কথা বলছেন, আমি তা' ক'র্তে নিষেধ করি। আমি দেখেছি, ওরূপ আগুন রেখে অনেক সময়ে ছেলের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ পুড়ে গিয়েছে। আগুন ঠিক পোয়াতির শিরেরে ক নিকটে থাকে, পোয়াতি ঘুমিয়ে পড়ে, আর সেই সময়ে হয় আগুন ছিটকে, না হয় ছেলে গড়িয়ে গিয়ে অর্ধদগ্ন হয়; এমন কি, অনেক সময়ে পুড়ে ম'রেও যায়। আমি তাই বলছি, যদি নিতান্তই আগুন রাখবার দরকার হয়, তবে একখানা কড়ায় ক'রে কয়লা বা গুল ধরিয়ে অনাক্রাসে আগুন রাখা যেতে পারে। যদিও আগুন রাখায় ঘরের বায়ু

শুক থাকতে পারে সত্য, কিন্তু আমি যে রূপে বল কয়বার কথা বললাম, তা'কে আর আপনার 'অগ্নিকুণ্ড' রাখবার আবশ্যক হ'বে না।

উমেশ । 'ঘরের বায়ু শুক থাক' আপনি কি বলেন ?

কীর্তি । স্তৃতিকাঘরের মধ্যে যে বায়ুটা থাকে, তাহা শুক থাক চাই। বায়ু শুক কা'রে বলে জানেন ? এই যে গ্রীষ্মকালের বায়ু তা' শুক, অর্থাৎ সে বায়ুতে জলীয় কণা বা শৈত্য অংশ থাকে না। তা' আমরা এই জন্যে বুঝতে পারি যে, সে বায়ু গায়ে লাগলে শীত বোধ হয় না। আর শীতকালের বা বর্ষাকালের বায়ুতে জলীয় অংশ থাকে, তাই সে সময়ের বায়ু গায়ে লাগলে ঠাণ্ডা বোধ হয় ও শীত লাগে। সেইরূপ স্তৃতিকাঘরের বায়ু শুক হওয়া চাই, তা' নইলে ছেলের সর্দি লাগবে, পোয়াতিরও অসুখ ক'রবে।

উমেশ । তবে স্তৃতিকাঘরের বায়ু কেমন ক'রে শুক রাখতে হ'বে ?

কীর্তি । প্রত্যহ প্রাতে রোদ উঠলে জানালা খুলে রাখতে হ'বে। সন্ধ্যা হওয়ার দণ্ড দুই আগে জানালা বন্ধ কল্লই চলেবে। যদি দিনের মধ্যে বাদলা হয় বা জল হতে থাকে, তবে যে সময়ে জল হবে, সে সময়ে জানালা বন্ধ করা দরকার। যখন বেশ রোদ হ'বে, সেই সময়ে জানালা খুলে দিলেই চলবে। আর, শীতকালের রাত্রে ঘরে কড়ায় ক'রে অগুন রাখায় ঘর বেশ গরম থাকবে।

উমেশ । আগে আপনি বলেছেন যে, ঘর বেশ পরিষ্কার রাখতে হবে। পরিষ্কার কি রকম ? আমাদের দেশে তো যে কয় দিন পোয়াতি আঁতুড়ঘরে থাকে, সে কয় দিন বাহিরে আসে না ; সেই ঘরেই মল-মুত্রাদি ত্যাগ করে।

কীর্তি । হাঁ, না বেরোর তাতে ক্ষতি নাই। প্রত্যহকার মলমুত্রাদি প্রত্যহই দূরে ফেলে দেওয়া উচিত। রক্ত ও মলমুত্রাদি যদি স্তৃতিকা-ঘরে সঞ্চিত থাকে, তবে স্তৃতিকাঘরে আর 'নরককুণ্ডে' প্রভেদ রৈল কোথায় ? তাই যদি সব থাকে, তবে আর এত ক'রে স্তৃতিকাঘর প্রস্তুত করার কথা বললাম কেন ? রোজ রোজ যে ময়লা ও ময়লা বস্তাদি

জমিবে, তাহা ও মলমূত্রাদি দূরে ফেলে দ্বিগুণে ঘরখানি বেশ পরিষ্কার রাখা চাই। ঘরে যদি চামুসা গন্ধ হয়, তবে ঘুনান গন্ধকের ধোয়া দেওয়া উচিত।

উমেশ। গন্ধক ও ঘুনান ধোয়া তো আমাদের দেশে আঁড়ুড়-ঘরে দিতে দেয় না।

কীর্তি। ঘূনা ও গন্ধকের ধোয়া দিতে দেয় না ব'ল্ছেন, কিন্তু কোন্টা আমাদের দেশে ক'র্তে দেয়? আমাদের দেশের সংস্কার আছে যে, স্মৃতিকায়র, সাধারণতঃ গোরু রাখা একখানা পান্‌চালা বা তদপেক্ষাও নিকৃষ্ট স্থান হলেই চলে। সে সময়ে বাবুরা এটা মনে করেন না যে, তাঁহার ভাবী বংশধর একখানা জখন্য সৈতানে আঁড়ুড় চালায় প'ড়ে থাক্‌ল, আর বাবু স্বয়ং দোতালার উপর গদিবিশিষ্ট পালকের উপরে সুখে শয়ন করিয়া রহিলেন। এই অবস্থায় থেকে যে তাহার প্রণয়িনী ও বংশধর দীর্ঘকাল জীবিত থাকতে পারে না, এ কথা বাবুরা কদাচিত্‌ ভাবিয়া থাকেন। এই রকম ভাবে স্মৃতিকায়র হয় ব'লে, উমেশ বাবু! দেখ্‌ছেন না কত ছেলে মাকে কাঁদিয়ে অসময়ে মৃত্যুমুখে পড়ে?

উমেশ। এই সকল আবশ্যকীয় বিষয় জানতে পারুব বলিয়াই তো আপনার কাছে এসেছি। এখন হ'তে পোয়াতি খালাস হ'বার আগে আমরাও সতর্ক হব ও এই রকমে চ'লবার ও স্মৃতিকায়রাদি করবার চেষ্টা করুব। আগামী সপ্তাহে আপনি আবার বাটা আসবেন তো?

কীর্তি। হাঁ, আসব বৈ কি।

উমেশ। তবে আজ এখন আমি উঠি, আগামী দিনে আপনি বাটা এলে আমি পুনরায় আসব।

দ্বিতীয় অধ্যায় ।

উমেশ । সে দিনে স্মৃতিকায়ের কথা বলাই শেষ হ'য়েছিল,
এখন কি ব'লবেন ?

কীর্তি । সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ামাত্র কি কি করা উচিত, তাই ব'লব ।
সন্তান ভূমিষ্ঠ হ'লেই অনেকগুলি কাজ ক'রতে হয় ;—(১) সন্তানের
ষড়ষড়ি ভাঙ্গা, (২) নাড়ী কাটা, (৩) গা ধুইয়ে দেওয়া ।

উমেশ । যে কয়েকটা কাজের কথা ব'ললেন, এর সবগুলিই
নিতান্ত দরকারী ।

কীর্তি । হাঁ, তাই ব'লছি । 'ষড়ষড়ি ভাঙ্গা' ক'রে বলে, জানেন ?
সন্তান ভূমিষ্ঠ হ'বামাত্র, আঙুল দিয়ে ছেলের যথের ভিতর যা' কিছু
লালাদি থাকে, তা' উত্তম ক'রে বা'র ক'রে ফেলাকে ষড়ষড়ি ভাঙ্গা
বলে । ঐ লালাদি বা'র ক'রে না ফেললে ছেলের গলায় বেধে ষড়ষড়
শব্দ হয়, ও নিশ্বাস ফেলতে ছেলের কষ্ট হয় ; এমন কি, হাঁফিয়ে উঠে
ও কখন কখন সেই জন্যে হাঁফিয়ে মারা যেতেও পারে ।

উমেশ । তবে তো ষড়ষড়ি ভাঙ্গা বড় দরকার ।

কীর্তি । হাঁ, দরকার বৈ কি । তা'র পরে হচ্ছে নাড়ীকাটা । নাড়ী-
কাটাটাতে একটু বিশেষ যত্নরিজ্ঞান আছে । ছেলে ভূমিষ্ঠ হ'লেই
প্রায় কেঁদে থাকে । যদি ছেলে কেঁদে উঠে, তবে নাড়ী কাটতে
কোন বাধা নেই । আর যদি না কেঁদে উঠে, তবে নিশ্চয়ই বুঝতে
হ'বে যে, প্রসবের বিলম্বহেতু বা কষ্টে প্রসব হওয়ার দরুন ছেলে
হাঁফিয়ে উঠেছে । তখন হঠাৎ নাড়ী কাটা হ'বে না ।

উমেশ । যদি ছেলে হাঁফিয়ে থাকে, তবে তখন কি ক'রতে হ'বে ?

কীর্তি । এই রকম হাঁফিয়ে উঠা বড় ভয়ানক ; এতে ছেলে মারা
যেতে পারে । সুতরাং আগে ছেলেকে বাঁচা'বার উপায় ক'রে পরে
নাড়ী কাটা'বার ব্যবস্থা ক'রতে হয় ।

উমেশ । কেমন ক'রে ছেলেকে বাঁচাবার চেষ্টা করবে ? সে সময়ে তবে আতুড়খরের দ্বারা ধাক্কাতে হয় ?

কীর্তি । হাঁ, তা' ধাক্কাতে হ'বে বৈ কি । প্রসূতি কষ্ট পাচ্ছে শুনলে ও ধাই অশিক্ষিতা হ'লে অর্থাৎ আমাদের দেশের ধাই সচরাচর যেমন হয়, তেমন ধাই হ'লে, সকল কাজ একেবারে ধাইয়ের হাতে নির্ভর না ক'রে, নিজেদের খুব সতর্ক থাকতে হয় ।

উমেশ । আমরা তো তা' করি নে । প্রসূতি কষ্ট পাচ্ছে শুনলে, আমরা সে সময়ে ঘরে ব'সে ইস্ট নাম জপ ক'রে থাকি ও ঠাকুর দেবতার কাছে মাথা কুটতে থাকি ।

কীর্তি । হাঁ, বিপদে না পড়লে কেউ ঠাকুর দেবতার কাছে মাথা কোটে না, তা' যা'তে বিপদ না ঘটবে, সে সময়ে সতর্ক হওয়া ভাল নয় কি ?

উমেশ । হাঁ, ভাল বৈ কি ; খুব ভাল ।

কীর্তি । তাই বলছিলাম, যেই সন্তান ভূমিষ্ঠ হ'লো, সেই আগে আঙ্গুল দিয়ে তা'র মুখের নাকের ষড়ষড়ি ভেঙে দেওয়া স্বকায় । তা'র পর যদি ছেলে কান্দে, বা তা'র আগেই ছেলে কান্দে, তবে নাড়ী কেটে দেওয়া উচিত । আর, যদি ষড়ষড়ি ভেঙে দেওয়ার পরেও না কান্দে, তবে নাড়ী কাটা হ'বে না । প্রসব-বেদনা হ'বা মাত্রই ধানিক গরম জল, ধানিক শীতল জল, একখানা কাঁচি, একটু বেশ শক্ত ফিতা, একটু তেল, একখানা কুর্মা পাতলা ন্যাকড়া, গজধানেক ফ্লানেল, এই জিনিষগুলি জোগাড় ক'রে রাখা উচিত । তা' নৈলে দরকারের সময় পেতে দেবি হ'বে । এই জিনিষের কোনটীও পেতে দেবি হ'লে সন্তানের পক্ষে অমঙ্গল ঘটতে পারে । এখন কথা হচ্ছে, যদি ছেলে না কান্দলো, তবে নিশ্চয়ই বুঝতে হ'বে, ছেলে হাঁকিয়েছে । তখন হাতে ক'রে ধানিক ঠাণ্ডা জল নিয়ে ছেলের চোকে মুখে ছিটিয়ে দিবে । তাতে ছেলে হাঁকিয়ে ওঠা বা ধাবি ধাওয়ার মত ক'রে উঠবে

ও তখনই কেঁদে উঠবে। কেঁদে উঠলেই আর কোন ভাবনার বিষয় থাকুলো না। তখন অনায়াসে নাড়ী কাটা যেতে পারে।

উমেশ। মর্ন করুন, যদি তা'তে ছেলে হাঁফিয়ে উঠলো না বা কেঁদে উঠলো না, তখন কি করা উচিত ?

কীর্তি। তখন খানিক শীতল জলে ছেলের গলা পর্যন্ত ডুবিয়ে দিবে, তা' হ'লেই ছেলে কেঁদে উঠবে। যদিই তাতেও কেঁদে না উঠে, তবে এক বার ঠাণ্ডা জলে, এক বার গরম জলে, এই রকম ক্রমান্বয়ে তিন চার বার ঠাণ্ডা জলে ও গরম জলে, গলা পর্যন্ত ডুবাইলেই ছেলে কেঁদে উঠবে। এমন করাতে ছেলে কেঁদে উঠলে পরে গা মুছিয়ে দিয়ে অনায়াসে নাড়ী কাটা যেতে পারে। মনে করুন, এ রকম করাতেও যদি ছেলে কেঁদে না উঠে, তবে তখনও হতাশ হওয়া উচিত নয়। কষ্টের দরুণ ছেলের খাস-রোধ হ'তে পারে। তখন ক'রতে হ'বে কি, জানেন ? তখন এক জনের কোলে বা নিজের কোলেই ছেলেকে চিৎ করিয়ে শুইয়ে অতি নরমভাবে ছেলের দুই বাহুর মাঝখানে ধ'রে, উঁচু ক'রে মাথা পর্যন্ত তুলে মুখে ফুঁ দিতে হ'বে। ফুঁ দিয়ে তখনই হাত দুখানি নামিয়ে ছেলের বাহু দিয়েই ছেলের দুই পাজরে অল্পে অল্পে চাপ দিতে হবে। এইরকম পুনরায় বাহু তুলে মুখে ফুঁ দিয়ে, পুনরায় বাহু নামিয়ে পাজরে অল্পে অল্পে চাপ দিতে হবে। যতক্ষণ না ছেলে প্রথমে খাবি খাওয়ার মত করে পরে ঘন ঘন নিশ্বাস ফেলে, ততক্ষণ এই রকম করতে হ'বে। এই রকমে নিশ্বাস ফেলে ছেলের জীবনের পক্ষে আর কোন শঙ্কা থাকুলো না ; তখন নাড়ী কাটবার চেষ্টা ক'র্তে হবে।

উমেশ। তবে তো ছেলে-হাঁফানো বড় বিপদজনক ?

কীর্তি। বিপদজনক বৈ কি। এর চেয়ে বিপদ কি আর মানুষের আছে ? আগে যা' ব'লেম, ও ছাড়া নাকে ও টাকরায় অল্পে অল্পে সূড়-সুড়ি দিলেও ছেলের চৈতন্য হ'তে পারে।

উমেশ। ঐ সকল রকম ক'রেও যদি ছেলের চেতনা না হয়, যদি ছেলে না কেঁদে উঠে, তবে কি করা উচিত ?

কীর্তি। যদি ওতেও ছেলের চৈতন্য না হয়, মুখ চোক নীলবর্ণ হ'য়ে উঠে, তবে নাড়ীর নাইসংলগ্ন দিক্ হ'তে অনুমান তিন আঙুল রেখে, একখানি কাঁচি দিয়ে নাড়ীটা কেটে দিতে হয়। কেটে দিলেই সেই তিন আঙুল নাড়ীর কাটা মুখটো দিয়ে কাঁচা খানেক রক্ত পড়লেই মুখ চোকের নীলবর্ণ থাকলো না; তখন সেই নাড়ীর কাটা মুখটো বাঁধতে হ'বে। এই রকমে রক্ত প'ড়ে ছেলে নিশ্বাস ফেলতে পারে বা কঁদে উঠতে পারে। যদি তখনও নিশ্বাস না পড়ে বা ছেলে কঁদে না উঠে, তবে আগের মত মুখে চোকে ঠাণ্ডা জল ছিটিয়ে দেওয়া উচিত বা বাছ তুলে পুনরায় নিশ্বাস ফেলা'বার চেষ্টা করা উচিত। যদি তা' করাতেও নিশ্বাস না ফেলে, তখন কাজে কাজেই হতাশ হ'তে হ'বে।

উমেশ। ছেলেকে বাঁচাবার অনেকগুলি প্রক্রিয়া আপনি বললেন। আমাদের দেশে কয়টি ধাই এ সব জানে বা বুঝে ?

কীর্তি। জানে বা বুঝে না, তাই অনেক ছেলে অকালমৃত্যুতে আশা থাকতেও ম'রে যায়।

উমেশ। নাড়ী-কাটা-সম্বন্ধে আর আপনি নূতন কি ব'লবেন ?

কীর্তি। নূতন হোক বা নাই হোক, আমি তা' ব'লতে চাই নে। তবে আমি এই রকম ক'রে নাড়ী কাটতে বলি; আর তাই ভাল ব'লে বোধ হয়। নাই (নাভি) থেকে তিন আঙুল আন্দাজ রেখে সেইখানে ফিতে দিয়ে বেশ শক্ত ক'রে একটী গির দিয়ে বেঁধে, তা'র পরে এক আঙুল আন্দাজ ফাঁক রেখে পুনরায় আর একটী স্থানে ফিতে দিয়ে বেশ করে বেঁধে, এই দুই বাঁধনের মাঝখানে একখানি কাঁচি দিয়ে নাড়ীটা কাটতে হ'বে।

উমেশ। দুটী বাঁধন দিতে হ'বে কেন ?

কীর্তি। যদি ফুল না প'ড়ে থাকে, তবে দুটী বাঁধন দিতে হ'বে। কারণ, ফুল না পড়ায় এটা হ'তে পারে যে, গর্ভে তখনও আর একটী ছেলে আছে; তার আর এ ছেলের একই ফুল। তা' যদি হয়, তবে

ঐ নাড়ীর কাটা মুখটী দিয়ে অধিক রক্ত প'ড়ে গর্ভের ছেলেটী মারা যেতে পারে। আর এক কথা, নাড়ীর ও মুখটাও বাধা থাকলে ফুলটী শীঘ্র পড়তে পারে।

উমেশ। কাঁচি দিয়ে নাড়ী কাটার কথা ব'লছেন, কিন্তু চেঁচাড়ি দিয়েই তো নাড়ী কাটে। (ক্রমশঃ)

বিবিধ বিষয় ।

গোয়াপাউডার। বিবিধ প্রকার চর্মরোগে গোয়াপাউডার বহুদ্বিষাবধি ব্যবহৃত হইতেছে। কিন্তু ইহা যে বৃক্ষ হইতে প্রস্তুত হয়, পূর্বে তাহার ফল ও পুষ্পের বিষয় সম্মূর্ণরূপে অপরিজ্ঞাত ছিল। পরিশেষে ডাক্তার জে, ডি, আওয়ার নামক জনৈক বিখ্যাত চিকিৎসা-বিদ্যা-বিশারদ পণ্ডিত কর্তৃক এই উদ্ভিদের পরিচয়াদি অতি বিশদরূপে বিবরিত ও লিপিবদ্ধ হইয়া, ইউরোপের অন্তর্গত বেহিয়া নামক স্থানে প্রকাশিত হইয়াছে। তিনি বলেন, ইহা লিগিউমিনেসি জাতীয় এণ্ডুরা এরারোবা নামক বৃক্ষ, ও ইহা বেহিয়া প্রদেশের দক্ষিণাংশে প্রচুর পরিমাণে জন্মে। এই বৃক্ষ দেখিতে পীতবর্ণবিশিষ্ট, সছিদ্র; এবং এই ছিদের ষাতগুলি একরূপ আয়তনেরায়ে, অনায়াসে কোনরূপ বস্ত্রাদির বিনা সাহায্যে ও কেবলমাত্র উন্মুক্ত চক্ষে দেখিতে পাওয়া যায়। এই বৃক্ষ কর্তন করিলে ইহার বন্ধলের বিস্তৃতি লক্ষিত হয় ও এই বন্ধল বৃক্ষের বয়ঃক্রমাসুসারে পুরু বা পাতলা হয়। এই বন্ধলেই গোয়াপাউডার প্রচুর পরিমাণে অবস্থিতি করে ও বৃক্ষ শুষ্ক হইবার পূর্বে কাষ্ঠ অপেক্ষা এই দ্রব্য ঈষৎ পীতবর্ণাভ দেখা যায়। যে সকল লোক এই বৃক্ষ ছেদন করে, সেই সময়ে তাহাদিগের চক্ষুঃপ্রদাহ উপস্থিত হয় ও কখন কখন সমস্ত মুখমণ্ডলে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া দুই তিন দিবস পর্য্যন্ত কষ্টদায়ক হয়। এই বৃক্ষস্থ নির্ধাস বায়ুস্থ অক্সিজেন-

সহযোগে গোয়াপাউডারে পরিণত হয় এবং অধিকাংশ সময়ে বৃক্ষের ত্বকে পোকা লাগিয়া যে ছিদ্র উৎপাদন করে, তাহা দ্বারা বায়ু প্রবেশ করিয়া এষ্ট ক্রিয়া সম্পন্ন হয়। বড় বড় বৃক্ষে এই দ্রব্য অধিক জন্মে ; এই কারণে বৃক্ষ সকল কাটিয়া তাহা হইতে ইহা বাহির করিয়া লওয়া হয়। প্রথমে এই চূর্ণ অতি সুন্দর গোলাপী বর্ণের থাকে, ক্রমে বায়ু-সংযোগে গাঢ়ত্ব প্রাপ্ত হইয়া ধূসর বর্ণে পরিণত হয়। এই দ্রব্য অধিকাংশ চর্ম্ম রোগে ব্যবহৃত হয় ; কিন্তু অস্বদেহে দাঁউদ রোগে প্রচুর পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

তরুণ কণ্ঠনালী প্রদাহে ক্লোরফরম্ বাষ্প।

গত ১লা চৈত্র তারিখে একটি সুবা ব্যক্তির কণ্ঠনালী-প্রদাহ জন্মে। প্রথম দিবসে গলদেশে অল্প বেদনা ও কোন দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে সামান্য কষ্ট বোধ হয়। তখন সামান্য রোগ বোধে রোগী উপেক্ষা করিয়াছিল। যে রাতে সামান্য অশুশ্রুতা অনুভূত হয়, তখন আমরা একত্র এক স্থানে বসিয়াছিলাম। গলদেশ উষ্ণ-বস্ত্রাবৃত করিতে এবং বিশেষ সতর্ক থাকিতে রোগীকে উপদেশ দেওয়া হয়। কিন্তু আমাদের দেশের সাধারণ সংস্কার আছে যে, গলদেশে অল্প বেদনা হইলেই উষ্ণক বশতঃ হইয়া থাকে ; সুতরাং সতর্ক থাকিতে উপদেশ দেওয়া হইলেও রোগী সে পক্ষে তত দৃষ্টি না রাখিয়া রাত্রিতে বিলক্ষণ শিশির-ভোগ করিয়াছিল। পরদিবস প্রাতে ভয়ঙ্কর সংবাদ আসিল—রোগী বাঁচে না। ‘কেন বাঁচে না’ জিজ্ঞাসায় জানা গেল, ভয়ঙ্কর শ্বাসকষ্ট ও গলদেশে অতি তীব্র বেদনা জন্মিয়াছে। তখন গত রাত্রের সামান্য অশুশ্রুতা যে, গুরুতর মূর্ত্তি ধারণ করিয়াছে, মনে এই বিশ্বাস জন্মিল। যাহা ভাবিয়াছিলাম, ষাইয়া তাহাই দেখিলাম। গলদেশে বিলক্ষণ কঠিন ও স্ফীত হইয়াছে, এত শ্বাসকষ্ট যে, রোগীর মৃত্যু-শ্বাস উপস্থিত বলিয়া বোধ হইল। রোগী শুইতে পারিতেছে না, বালিশ ঠেস দিয়া অতি

কষ্টে বসিয়া আছে। চিকিৎসক ব্যতীত সে স্থানে যে সকল লোক উপস্থিত ছিল, সকলকেই রোগীর জীবনে হতাশ হইতে দেখা গেল। রোগীর মুখমণ্ডল আরক্তিম, চক্ষুদ্বয় উজ্জ্বল, গলদেশে ষড়ষড় শব্দ শ্রুত, এবং বাক্যস্কুরণ বা কোন দ্রব্য গলাধঃকরণের ক্ষমতা এককালীন রহিত হইয়াছিল। রোগী হস্তপদের চালনা দ্বারা স্বীয় মনোগত ভাব প্রকাশ করিতে লাগিল। শরীরে অতি উগ্র জ্বর বর্তমান ছিল। ফল কথা, রোগীর সে অবস্থা দেখিলে, চিকিৎসক ব্যতীত অপর কেহই এরূপ মনে ভাবিতে পারেন না যে, রোগী পুনরায় প্রকৃতিস্থ হইয়া আবার আত্মীয় স্বজনদের সহিত বাক্যালাপ করিবে। তখন (প্রতি আউন্সে ৪০ গ্রেণ্ পরিমিত) কষ্টিক্ লোসন্ তুলি দ্বারা গলাভাস্তরে লেপ দেওয়া হইল। গলদেশের বহির্ভাগে উগ্র টীং আইওডাইন্ প্রলেপ দিয়া তত্পরি তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া দেওয়া হইল এবং প্রতি ৩ ঘণ্টায় ১ ঘণ্টা কাল উষ্ণ সেক ব্যবস্থা করা হইল। এই মত বিশেষ যত্ন ও তদ্বির করায় কিছু যন্ত্রণার লাভ হইল। পুনরায় বৈকালে আর একবার কষ্টিক্ লোসন্ এবং গলার বহির্দেশে আইওডিন্ প্রলেপ দেওয়া হইল। কিন্তু দিবসে যে সামান্য উপশম লক্ষিত হইয়াছিল, রাত্রিতে তাহার বিপ্লব বৃদ্ধি হইল। প্রত্যুষে বাইয়া দেখি, রোগী শ্বাসকষ্টে নিতান্ত অস্থির হইয়াছে। অতি কষ্টে অতি সামান্য শ্বাস প্রশ্বাস পড়িতেছে। সেই শ্বাসগ্রহণে কষ্টের একশেষ। প্রতি মিনিটে ৬৭ বার শ্বাস প্রশ্বাস পড়িতেছে। সে সময়ে রোগীর অবস্থা দেখিয়া আত্মীয় স্বজনদের অন্তঃকরণ নিতান্ত হতাশ হইয়াছে এরূপ দেখিলাম। পরিণামে বাহাই হউক, এমন কি আসন্নদশাপন্ন রোগীকেও সেই মুহূর্ত্তে রোগমুক্ত করিয়া দিবেন, চিকিৎসকে এইরূপ বলিয়া থাকেন। সুতরাং আমিও সেই নিয়মের বশবর্তী হইয়া, ‘ভয় কি’ ‘ভয় কি’ এই আশ্বাস-বাক্যে রোগীর আত্মীয় স্বজনকে ভরসা দিতে লাগিলাম এবং মনে মনে কিসে সহসা রোগীকে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করিতে পারি, তাহাই ভাবিতে লাগিলাম। আশু প্রতীকার

দর্শাইতে না পারিলে, বিলম্বে যে রোগীকে বাঁচাইতে পারিব না, ইহাই ভাবিতে লাগিলাম। বাড়ীতে সকলেই কান্দিতেছে। কোন-একটী উপায় করিতে বলিলে কেহই তাহাতে মনঃসংযোগ করে না; কারণ, রোগী তো বাঁচিবে না, তবে আর কেন বুঝা চেষ্টা করা যায়। তখন একটী বড় হাড়িতে এক হাড়ি জল পুরিয়া, মুখে একখানি সরিষা আঁটিয়া, সরিষা মধ্যস্থলে একটী ছিদ্র করিয়া, সেই ছিদ্রটী একটী কর্ক দ্বারা আঁটিয়া, বাষ্প-প্রস্তুতজন্য অগ্নিতে ঐ জলপূর্ণ হাড়ি সিদ্ধ করিতে দেওয়া হইল। বলা আবশ্যক, একখানি ইট্ সরিষা উপর চাপা দিয়া রাখা হইয়াছিল; তাহা নহিলে সরিষাখানি উঠিয়া বাষ্প নির্গত হইয়া যাইবে। পরে যখন অল্পমানে বুঝা গেল যে, জল অর্ধেক পরিমাণে বাষ্পে পরিণত হইয়াছে, তখন হাড়িটী অতি যত্নে রোগীর শয্যাপার্শ্বে আনা হইল। অতি সাবধানে কর্কটী উঠাইয়া তাহাতে ১ ড্রাম পরিমাণে ক্লোরফর্ম দিয়া, একটী নল সেই ছিদ্রে সংযোজিত করিয়া তদ্বারা মুখান্তান্তরে রোগীকে বাষ্প গ্রহণ করিতে উপদেশ দেওয়া হইল। ঔষধের আশ্চর্য্য ক্ষমতা! যে রোগীর জীবনের এখনই শেষ হইবে বলিয়া অল্পমিত হইতেছিল, যাহার পার্শ্বস্থ আত্মীয়েরা রোগীর জীবনে হতাশ হইয়া, হা হতাশ ও ক্রন্দন করিতেছিল, সেই যত্নেই তাহা-দের মুখমণ্ডলে আনন্দচিহ্ন লক্ষিত হইল। ৩৪ মিনিট মধ্যে রোগীর শ্বাসকষ্ট প্রায় সমস্তই নিবারিত হইল। বেদনাও অনেক পরিমাণে তিরোহিত হইল। পূর্বে আমিও যে আসন্নদশাগ্রস্ত রোগীকে 'ভয় কি' বলিয়া আশ্বাস দিয়াছিলাম, তাহা কার্য্যে পরিণত হইল দেখিয়া, আমারও আনন্দেব সী। রহিল না। তৎপরে প্রায় এক ঘণ্টা কাল রোগীর নিকট উপস্থিত থাকিয়া রোগীকে অর্ধ পোয়া পরিমাণে ঈষৎস্নান করাইলাম। পরে যখন রোগী মুখব্যাহান করিতে সক্ষম হইল, তখন দেখা গেল, লেরিংস্ ও তৎপার্শ্বস্থ স্থান ক্ষীত ও ২।১ স্থান ক্ষতবিশিষ্ট হইয়াছে। এই অবস্থায় ২ ড্রাম্ টীং ফেরি পারক্লো-রিডাই ও ২ ড্রাম্ ক্লোরোট্ অর্বা পটাশ্ ১৬ আউন্স জলে দ্রব করিয়া

তাহা পুনঃ পুনঃ কুল্লি করিতে দেওয়া হইল । গলদেশে পূর্ব্ববৎ আই-ওডিন্ প্রলেপ দিতে ও তৎপরে ভ্লাম্বত করিতে এবং একবার কষ্টিক লোসন্ (২০ গ্রেণ, ১ আউন্স) গলাভ্যন্তরে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেওয়া হইল । তৎপরদিন অর্থাৎ রোগের ৪র্থ দিবস প্রাতে দেখা গেল, রোগী ইচ্ছানুযায়িক কথাবার্তা কহিতেছে, তরল দ্রব্যাদি গলাধঃকরণ করিতে পারিতেছে, শ্বাসকষ্ট প্রায় নাই, গলদেশে অন্ন বেদনা আছে । তখন প্রতি বারে ৫ গ্রেণ পরিমাণে ২ বার কুইনাইন্ দেওয়া হইল । জ্বর সেই দিবস হইতেই গেল । সেবনজন্য অন্য কোন ঔষধ দেওয়া হইল না । টীং ফেরি কুল্লি পূর্ব্ববৎ ব্যবহারের আদেশ থাকিল, সমস্ত দিবসে অর্দ্ধ সের দুগ্ধ সেবনের কথা বলা হইল । তৎপরদিবস অর্থাৎ পঞ্চম দিবসে রোগী অন্ন পথ্যের জন্য নিতান্ত বাস্ত হইল । কিন্তু সে দিন তাহাকে অন্ন পথ্য না দিয়া দুগ্ধ-সুজি ও মৎস্তের কোল পথ্য দেওয়া হইল । গৃহস্থ (গলদেশের ক্ষত বলিয়া) প্রথমে মৎস্তের কোল দিতে আপত্তি করিয়াছিল ; পরে সে কথা যে অনায়, ইহা বুঝাইয়া দেওয়ায় আর আপত্তি করিল না । সেবনজন্য কুইনাইন্ ৩ গ্রেণ, হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড ডাইলিউটেড ১০ মিনিম্, টীং ফেরি পারক্লোরিডাই, ১০ মিনিম্, জল অর্দ্ধ ছটাক এই ঔষধ এক মাত্রার ; এই মত প্রত্যহ ৩ বার হিসাবে সেবন করিতে ব্যবস্থা করিয়া দিলাম । গলাভ্যন্তরে কষ্টিক লোসন্ (১০ গ্রেণ, ১ আউন্স) প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেওয়া হইল । ষষ্ঠ দিবসে রোগীকে মৎস্তের কোল ও অন্ন পথ্য দেওয়া হইল । সেবনজন্য পূর্ব্বতারিখের ঔষধই দেওয়া হইল । পরে ৩৪ দিবস ঐরূপ ঔষধ সেবন করায় এবং সাবধানে থাকায় রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল । গলার শ্বর প্রথমে নিতান্ত রুক্ষ, অর্থাৎ বিকৃত হইয়াছিল, ক্রমে ৩ সপ্তাহে তাহাও সারিয়া যায় । এ স্থলে ইহাও বলিয়া রাখা আবশ্যক, পল্লীগ্রামে ট্রেকিসটমি অপারেসন্ করিবার বিশেষ সুবিধা না থাকায় আমাকে অত্যন্ত চিন্তিত হইতে হইয়াছিল । কিন্তু ঈশ্বরের দয়াকে যে রোগী রোগমুক্ত হইল, 'ইহাই' আমার পরম লাভ ।

চিকিৎসাদর্শন ।

আলোচনাই উন্নতির মূল ।

মস্তকের সহিত দেহের বেরূপ সম্বন্ধ ও জীবনের সহিত শরীরের বেরূপ সম্বন্ধ, দেশীয় উন্নতির সহিত শাস্ত্রীয় উন্নতিরও সেইরূপ সম্বন্ধ। যখন কোন সভ্য জাতি উন্নতির সোপানে আরোহণ করিতে থাকে, তখন সেই দেশস্থ সমুদায় শাস্ত্রও সম্যক্ আলোচিত ও উন্নতি লাভ করে; পক্ষান্তরে সেই জাতির অধঃপতনের সহিত সকল বিষয়ই নিম্প্রভ ও প্রকৃষ্ট আলোচনা অভাবে অকৰ্ণ্য হইয়া উঠে। ইতিবৃত্ত পাঠে অবগত হওয়া যায়, আৰ্য্যজাতি যখন উন্নতিমार्গের শিখরদেশে আরোহণ করিয়াছিলেন, তখন গণিত, জ্যোতিস্ ও চিকিৎসাসাশাস্ত্রাদি অত্যন্তভাবে বহুল পরিমাণে উন্নতি লাভ করিয়াছিল। কিন্তু যে সময় হইতে এই জাতির অধঃপতন হইয়াছে, সেই সময় হইতেই দেখা যাইতেছে, সর্বপ্রকার শাস্ত্র আলোচনা অভাবে অকৰ্ণ্য ও জটিল হইয়া উঠিয়াছে। বাহার আলোচনা না থাকে, তাহা ক্রমেই দুর্বোধ্য ও জটিল হয়। সমগ্র দেশের মধ্যে এক বা দুই জন কোন শাস্ত্র আলোচনা করিলে তাহার সম্যক্ উন্নতি কদাচ হইতে পারে না। সকলেই সাধ্যমত চেষ্টা ও যত্ন না করিলে কোন হুঁহু কার্ণে কৃতকার্য হইতে পারে না। অদ্য স্বাধীন একজনের দ্বারা অসম্ভব বলিয়া প্রতিপন্ন হইল, কল্যাণ তাহা নিশ্চয়ই অপরের দ্বারা সহজ বলিয়া প্রতিপাদিত হইতে পারে। আর একটী কথা, যখন কোন সভ্য জাতির উন্নতি হইতে থাকে, তখন সেই জাতির উদ্যম ও যত্ন কেবল একটী মাত্র শাস্ত্র বা বিষয়ে সংযোজিত হয় না।

ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তি ভিন্ন ভিন্ন বিভাগ অধিকার করিয়া সেই বিষয়েরই সম্যক আলোচনার প্রবৃত্তি ও অপরকে তাঁহার ক্রিয়াপথের সাহায্য-জন্য নিয়োজিত করেন। ইংরাজ জাতির সহিত আৰ্য্যজাতির তুলনায় এই জানা যায় যে, ইংরাজ জাতির সভ্য-পদবীতে পদার্পণ-কাল অঙ্গুলিতে গণনা করিয়া সঙ্কুলান হয় ; কিন্তু বিবিধ শাস্ত্রের আলোচনায়, এক্ষণে এই জাতিই পৃথিবীমধ্যে শ্রেষ্ঠত্ব ও সভ্য জগতে অমরত্ব লাভ করিয়াছেন। এত অল্প সময়ের মধ্যে এই জাতির তুল্য অপর কোন জাতি যে, এরূপ উন্নতি লাভ করিয়াছেন, এরূপ শুনা যায় না। যখনই কোন জাতি উন্নত হইয়াছেন, ইতিবৃত্ত পার্শ্বে জানা যায় যে, বহুকাল ব্যাপিয়া বহুবিষয়ের গবেষণা দ্বারা বহুদিনে তবে সে জাতি উন্নত হইয়াছেন। কিন্তু এই ইংরাজ জাতি যে বিষয়ে নিশ্চয়ই শ্রেষ্ঠত্ব লাভ করিয়াছেন। কেন এই জাতি এত অল্প সময়ের মধ্যে এরূপ উন্নতির উচ্চ পদবীতে উত্তীর্ণ হইলেন ? তদুত্তরে চিকিৎসাশাস্ত্রকে উদ্বাহরণস্বরূপ অবলম্বন করিয়া অদ্য আমরা এই বিষয়ের মীমাংসা করিব। এই জাতির শাস্ত্রীয় আলোচনা ও অহুসন্ধানবিষয়ে কুটিলতা নাই। যিনি যে বিষয়ে বা যে রোগে বা যে ঔষধে কোন নূতনত্ব দেখিতেছেন, অমনি তৎক্ষণাৎ তাহা সাধারণের অবগতির জন্য প্রকাশ্য পত্রিকাদিতে স্বীয় অভিমত ব্যক্ত করিয়া সাধারণকে জানাইতেছেন। এই বিষয়ের অনুসন্ধিৎসু ব্যক্তিগণ অগ্রহসহকারে তাহা পাঠ ও কার্য্যে পরিণত করিয়া, ফলাফল-পরীক্ষাতে পুনরায় সাধারণের অবগতির জন্য তাহা প্রকাশ্য পত্রিকায় লিখিতেছেন। এই মতে ক্রমাগত পরীক্ষা দ্বারা সেই বিষয় দৃঢ়ীকৃত ও লিপিবদ্ধ হইতেছে। যখন সাধারণ কর্তৃক সেই বিষয় বারম্বার পরীক্ষা দ্বারা দৃঢ়ীকৃত হইল, তখন রাজা সহায় হইয়া বাহাতে সাধারণ-মধ্যে তাহা প্রচলিত হয়, সে পক্ষে যত্ন করিতে লাগিলেন। সেই বিষয় বা ঔষধ বা যন্ত্র স্থলভসাধ্য-করণ-মানসে তত্তদ্ব্যবসায়িগণ তৎক্ষণাৎ সে বিষয়ের মনঃসংযোগ করিতে লাগিলেন ও ক্রমে সেই

বিবরী সর্বজনবিদিত হইয়া উঠিল। একটা মাত্র বিষয়ে অবলম্বনে এই কথাগুলি বলা হইল, কিন্তু উন্নত ও সভ্য দেশে সকল বিষয়েই এই প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে ; সুতরাং কেন না সে জাতি সেই বিষয়ে উৎকর্ষতা ও শ্রেষ্ঠতা লাভ করিবে ? আমাদের দেশে এই প্রণালীর সম্পূর্ণ বিপরীত নিয়ম প্রচলিত। এই পোড়া অধঃপতিত পরাধীন দেশের সকলই বিপরীত, সকলই অদ্বুত, সকলই কুটিলতা-পূর্ণ। যদি কেহ কোন একটা নূতন বিষয় শিক্ষা করিলেন বা কোন একটা নূতন ঔষধ জানিতে পারিলেন, প্রাণান্তেও তাহা কাহাকে বলিবেন না, পাছে “পাঁচ কান হয়”, অর্থাৎ পাঁচ জনে জানিতে পারে। তাহা হইলেই তাঁহার বিদ্যা অপরে জানিয়া ফেলিবে। তাঁহার ইচ্ছা, তাঁহার বিদ্যা বুদ্ধি অপরে না শিক্ষা করিতে পারে। আমরা প্রত্যক্ষ দেখিয়াছি, গত চৈত্র মাসে একটা গোকুলকে একটা গোক্ষুরা সর্পে দংশন করে। সর্পটা দংশন করিয়া নিকটস্থ গর্তে প্রবেশ করিল, সকলেই চাক্ষুস করিলেন ; সেটা যে নিশ্চয়ই গোক্ষুরা সর্প, এ বিষয়ে আর কাহারই সন্দেহ থাকিল না। এই কালসর্পে গোকুলটিকে দংশন করায়, গোকুলটা কোন মতেই রক্ষা পাইবে না এই ভাবিয়া, গৃহস্থ আকুল হইলেন। কাঁদিতে নাই, গোকুল মরিলে ক্ষমণ করা নিষেধ ; সুতরাং হাহতান করিতেছেন, নিতান্ত নিরাশ হইয়াছেন। আমরাও গোকুলটির আসন্নকাল-বোধে নিতান্ত কাতর হইতেছি। কিন্তু ঈশ্বরের ঘটনায় সেই স্থলে সেই গৃহস্থের জনৈক বিদেশী আত্মীয় উপস্থিত ছিলেন ; তিনি এই কাতরতা দেখিয়া বলিলেন, “সাপে কামড়াইলে কখন কি গোকুল মরে ?” এই কথা বলিয়া তিনি নিকটস্থ একটা সামান্য জঙ্গলমধ্যে প্রবেশ করিয়া, কি জানি কি একটা শিকড় আনিয়া বাটিয়া গোকুলটিকে সেবন করাইতে বলিলেন। অসুমান অর্ধ ঘণ্টা-মধ্যে অর্থাৎ আমরা সেই স্থানে উপস্থিত থাকা সময়মধ্যে গোকুলটি রোগমুক্ত ও পূর্বের ন্যায় খাদ্য খাইতে লাগিল এবং অল্প দেড় মাস হইল, জীবিত আছে ; মধ্যে কেবল মাত্র একবার উদরাময়ের লক্ষণ

দেখা গিয়াছিল, এক্ষণে সম্পূর্ণ সুস্থ ও বলিষ্ঠ আছে। যে সর্পকংশনের অমোঘ ঔষধ এই ব্যক্তি জানেন, তাহা আবিষ্কারের জন্য কত চেষ্টা, কত অর্থব্যয়, ও কত বৈজ্ঞানিকের মস্তিষ্ক সঞ্চালিত হইতেছে, এই ব্যক্তি তাহা জ্ঞাত আছেন। সেই ঔষধজ্বাটী কি, আমরা জানিবার জন্য এই ব্যক্তির নিকট কত অনুনয় বিনয় ও অর্থস্বীকার পর্য্যন্ত করিলাম, কিন্তু তিনি কিছুতেই বলিলেন না। খেবে এই কথা বলিয়া আমাদের নিরস্ত করিলেন যে, “এই ঔষধ এক-পুরুষে;” অর্থাৎ যে জানে, তাহার আর কাহাকেও বলা নিষেধ, বলিলেই সে ব্যক্তির মৃত্যু হইবে। তবে তিনি আসন্নকালে অপর ব্যক্তিকে বলিয়া যাইবেন। কি ভয়ঙ্কর কুসংস্কার!!! যতক্ষণ না লোকের অন্তঃকরণ হইতে এইরূপ কুটিল ভাব সকল তিরোহিত হইতেছে, যতক্ষণ না সকলে এক-বাক্যে স্ব স্ব পরীক্ষার ফল সাধারণকে জানাইতেছেন, যতক্ষণ না এই সকল পরীক্ষার ফল পুনঃ পুনঃ পরীক্ষিত ও তাহার ফল সাধারণ-সমীপে জ্ঞাত করিতে শিক্ষা করিতেছেন, ততক্ষণ কেহ জাতি-বারা কখনও উন্নতির আশা করা যাইতে পারে না। এই কারণে আমরা সকলের নিকট বিনীতভাবে প্রার্থনা করিতেছি যে, তাহারা যেন সরলহৃদয়ে স্ব স্ব পরীক্ষার ফল সাধারণসমীপে প্রকাশ করিয়া হৃদয়ের উদারতা, দেশের প্রতি মমতা ও স্ব স্ব বুদ্ধিমত্তার পরিচয় দেন। নচেৎ কখনই ফল প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না। এই অধঃপতিত জাতির পক্ষে ইহা অপেক্ষা কলঙ্কের কথা আর কি হইতে পারে?

চিকিৎসা-সম্বাদ ।

শৃগাল ও কুকুর-দংশন । ১৮৮৬ খৃষ্টাব্দের এপ্রিল মাসের ল্যান্সেট্‌ নামক ব্রিটিশ ডাক্তারি সংবাদপত্রে সার্জন-মেজর গ্রিন্‌-ফেল সাহেব শৃগাল ও কুকুর-দংশনের চিকিৎসাসম্বন্ধে দীর্ঘ বহু-

দর্শিতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি ৩টী রোগী চিকিৎসা করিয়া নিম্নলিখিত মত প্রকাশ করিয়াছেন। লেখক বলেন, ১৮৬০ সালে ভারত-বর্ষে অবস্থানকালে একটি কুকুর তাহার অঙ্গুলে বিলক্ষণরূপ দংশন করে। যে যে স্থানে দাঁত বসাইয়াছিল, তিনি তৎক্ষণাৎ সেই সেই স্থান ছুরি দ্বারা কর্তন করিয়া চুষিয়া লয়েন, ও পরে গরম জল দ্বারা ধুইয়া ক্ষতগুলি বাঁধিয়া রাখেন এবং তাহাতেই অব্যাহতি পান। দ্বিতীয় রোগী হস্পিট্যালের চাকর। জ্বালাতন-রোগগ্রস্ত একটী রোগী চাকর-টীকে ভয়ঙ্কররূপে দংশন করে। এই জ্বালাতন-রোগীটী ক্ষিপ্ত শৃগাল কর্তৃক দষ্ট হইয়া পীড়িত ছিল। সে চাকরটীর হস্তের পশ্চাদ্দেশে কাম-ড়াইয়াছিল। ডাক্তার প্রিন্স্বেল্ তৎক্ষণাৎ উষ্ণ জলে ক্ষতস্থান উত্তম-রূপে ধৌত করিয়া দিলেন ও মণিবন্ধে একটী বাঁধন দিলেন। তৎপরে ছুরি দ্বারা দষ্ট-স্থানগুলি কর্তন করিয়া চর্মগুলি উঠাইয়া দিলেন; উত্তমরূপে শোণিত নিঃসৃত হইতে দিয়া, রোগীকে চুষিতে আদেশ করিলেন ও পরে কপিংগ্যাস্ (গ্যাস্ দ্বারা রক্ত চুষিয়া লইবার যন্ত্র) লাগাইয়া রক্তমোক্ষণ করিলেন। ইহাতেই উক্ত রোগী আরোগ্য হইল; অপর কোন উৎপাত ঘটে নাই। তৃতীয় রোগীটী সর্কোপেক্সা কঠিন। একটী ক্ষিপ্ত শৃগাল এক ব্যক্তির চিবুকে ভয়ঙ্কররূপে দংশন করে। উষ্ণ জলে ক্ষতস্থান উত্তমরূপে ধৌত করিয়া কপিংগ্যাস্ দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে রক্তমোক্ষণ করিলেন; কিন্তু কোন কোন স্থানে গ্যাস্ বসাইবার সুবিধা না হওয়ায়, রোগীর একটী আঙ্গুলিকে সেই ক্ষতস্থানে মুখ দ্বারা রক্ত চুষিয়া লইতে ডাক্তার সাহেব আদেশ করেন। এই রূপে সে রোগীটীও আরোগ্য হয়। পরে ১০ বৎসরমধ্যে এই রোগী-গুলির আর কোন অসুস্থতার সংবাদ ডাক্তার সাহেব পান নাই। তিনি সকলকেই এই উপায়ে চুষিয়া রক্তমোক্ষণ দ্বারা শৃগাল কুকুরের দংশনের চিকিৎসা করিতে উপদেশ ও অনুরোধ করিয়াছেন।

শৃগাল, কুকুর প্রভৃতি হিংস্রক জন্তু-দংশন। রুসিয়া-দেশের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ইভান্, জে, মেকাভিফ্ বলেন, শৃগাল, কুকুর

ও ব্যাঘ্র প্রভৃতি জন্তুর দংশনে জ্যান্থিয়ম্ স্পাইনোসম্ (Xanthium Spinosum) নামক বৃক্ষের পত্রচূর্ণের তুল্য ঔষধ আর নাই । বিবিধ ঔষধ ও উপায় দ্বারা তিনি এই প্রকার অনেকগুলি রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছেন । কিন্তু এই মহৌষধ ব্যবহার দ্বারা যে রূপ ফল পাইয়াছেন, তদ্রূপ আর কোন উপায়ে বা কোন ঔষধ দ্বারা পান নাই । দংশনের পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই পত্রচূর্ণ ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে ৩ বার নিয়মে সেবন ও বাষ্পাভিষেক-প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন ও ক্রমাগত ৩ সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত এইরূপ করিতে উপদেশ দেন । তিনি ইহাও বলেন যে, এই উপায়ে বতগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন, তাহাদের কোনটিকেও জীবিতকালের মধ্যে অর্থাৎ ক্রমান্বয়ে পাঁচ, সাত ও দশ বৎসরের মধ্যে আর কোনরূপ উপসর্গে পীড়িত হইতে শুনেন নাই ও তাহাদের মধ্যে অনেকগুলি এখনও জীবিত ও সম্পূর্ণরূপ সুস্থকায় আছে । তিনি ইহাও বলেন, দষ্ট-স্থানগুলি কর্তন, দাহন ও অক্সিজেন বাষ্প-প্রয়োগ, মর্ফিয়ার অধঃস্ফাচ-প্রয়োগ প্রভৃতি বহুতর উপায়ে অপর বতগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন, তাহার সমস্তগুলিই হয় জলাতঙ্ক উপসর্গে, না হয় অপর কোন উৎকট উপসর্গে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে । ঔষধটী সকলেরই পরীক্ষা করা আবশ্যিক ।

জ্যান্থিয়ম্ স্পাইনোসম্ উদ্ভিদ ক্রিয়া ও দক্ষিণ ইউরোপপ্রদেশে প্রচুর জন্মে । ডাক্তার কস্টক্ ও জ্রিমেলো সাহেবদ্বয় এই উদ্ভিদকে জলাতঙ্ক রোগের প্রতিষেধক বোধে এই রোগগ্রস্ত রোগীদিগকে প্রত্যহ ৫০ হইতে ১০০ গ্রাম্ মাত্রায় সেবন করিতে ও দষ্ট-স্থানগুলি ইহার ফাণ্টে ধৌত করিতে উপদেশ দিয়াছেন এবং এই ঔষধ দ্বারা যে, এই রোগের বিশেষ প্রতীকার হয়, ইহা ক্রমান্বয়ে ২০ বৎসর কাল পরীক্ষা দ্বারা অবধারিত করিয়াছেন । এই উদ্ভিদের ষর্ষকারক, মূত্রকারক, শরীরের উষ্ণতারুদ্ধিকারক ও পাচক প্রভৃতি অপর বহুবিধ

ক্রিয়া আছে । ডাক্তার ইভান পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, এই উদ্ভিদ হইতে কোনরূপ বীৰ্য বা উপকার পাওয়া যায় না ।

কুকুর ও ব্যাঘ্র-দংশনে ক্যান্সারাইডিস্ । ল্যাকোমস্কি নামক রুসিয়াদেশে ডাক্তার বলেন যে, তাহাদের দেশের ইতর লোকেরা কুকুর ও ব্যাঘ্র প্রভৃতি হিংস্রক জন্তু দংশনে অতি সুন্দর ও সহজ উপায়ে চিকিৎসা করিয়া থাকে । শৃগাল বা ব্যাঘ্রদষ্ট রোগী-দিগকে তাহারা একটী শুক ক্যান্সারাইডিস্ মক্ষিকা তিন বা চারি ভাগ করিয়া পাঁচুটীর মধ্যে বাটকাকারে ও ড্রক্ (Drok or Geniota Tinctoria) নামক উদ্ভিদের কাথ সেবন করাইয়া থাকে । এই মত দুই বা তিন দিবস সেবনেই যথেষ্ট ফল দর্শে । তিনি বলেন, ৪০ বৎসর পূর্বে ৪টী ব্যাঘ্রদষ্ট রোগীকে দেখিবার জন্ত তিনি আহৃত হইয়াছিলেন । দষ্ট-স্থানগুলি শৌথ করিয়া ক্যান্সারাইডিসের মলম প্রয়োগ ও এক গ্রেণ্ ক্যালমেলের সহিত অর্ধ গ্রেণ্ মাত্রায় ক্যান্সারাইডিস্ দিবসে দুই বার নিয়মে সেবন এবং ড্রক্ ও অল্ডার রক্ষের কাথ দুই গ্লাস পরিমাণে প্রত্যহ পান করিতে দিতেন । ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই ঔষধ সকল সেবন করিতে এবং ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ক্ষতের ত্রেদাদি নির্গত হইতে দিতেন । কিন্তু মৃত্যুস্ত্রে ও মৃত্তমার্গে উত্তেজনার লক্ষণ উপস্থিত হইলেই ক্যান্সারাইডিস সেবন বন্ধ রাখিয়া, সে সকল লক্ষণ তিরোহিত হইবামাত্র পুনরায় সেবন করিতে দিতেন । এই পাঁচটী রোগীর মধ্যে ৪টী আরোগ্য হয় এবং পঞ্চমটী ক্যান্সারাইডিস্ সেবনে অস্বীকার করায় জ্বালাতন রোগ উপস্থিত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয় । উদ্বস্ত-কুকুরদষ্ট অপর ৩টী রোগীকেও ডাক্তার ল্যাকোমস্কি এই উপায়ে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিয়াছিলেন ।

বহুকাল হইতে আরব, পোল্যান্ড, হঙ্গেরী, ক্ষুদ্র রুসিয়া ও গ্রীস্ প্রভৃতি দেশে ক্যান্সারাইডিস্, কুকুর ও শৃগাল-দংশন এবং জ্বালাতন রোগের একমাত্র প্রতিষেধক ঔষধ বলিয়া পরিচিত ছিল । ডাক্তার ল্যাকোমস্কি বলেন, তিনি এই জনশ্রুতির উপর নির্ভর করিয়া ৪টী এই

রোগীর চিকিৎসা করেন। তন্মধ্যে দুইটির রোগ পূর্ব হইতে অত্যন্ত প্রবল ও দুর্দম্য হওয়ায় কোন ফল দর্শে নাই; অপর দুইটি ক্যান্সারাই-ডিস্ সেবনে সুন্দররূপ আরোগ্য হইয়াছিল। হিংস্রক জন্তু মাত্রের দংশনে ডাক্তার ল্যাফেভিচ্ দংশনের দিন হইতে এই ঔষধ সেবন করিতে দিতে অনুরোধ করেন। এক গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে এক বার নিয়মে ক্রমাগত তিন বা ছয় দিবস পর্য্যন্ত সেবন করিতে ও দৃষ্টস্থানে ব্রিষ্টার প্রয়োগ দ্বারা ক্ষত করিতে উপদেশ দেন।

আমাশয় রোগে এণ্ডার্জ' ঔষধ। ডাক্তার ক্যারেন্স বলেন, মরিসসদ্বীপে মতিস্ নামক একটি ঔষধ আমাশয় রোগের অমোঘ ঔষধ বলিয়া পরিচিত। তিনি বলেন যে, ঐ দ্বীপোৎপন্ন এণ্ডার্জ' নামক উদ্ভিদ হইতেই এই মতিস পাওয়া যায়। ১ পাউণ্ড ওজনে এণ্ডার্জ' মূল শুষ্ক ও সূক্ষ্ম চূর্ণ করিয়া, তাহা হইতে অনুমান ২৫০ আউন্স চূর্ণ, অর্ধ আউন্স ভর্জিত চূর্ণ ও অর্ধ আউন্স এরাকুট একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১০ টী সমান অংশে বিভক্ত ও তাহার ১১ টী অংশ প্রত্যহ ভিজাইয়া সেই কাথ পান করিতে হয়। ইহার বীজ বহুকাল হইতে বলকারক, জ্বরহ্ন ও আমাশয় রোগের মহৌষধ বলিয়া পরিচিত।

গনোরিয়া বা মেহ রোগ। ডাক্তার ক্যাষ্টেল্যান বলেন, শতকরা ১ অংশ অর্থাৎ প্রতি আউন্সে প্রায় ৪৫০ গ্রেণ্ পরিমাণে বাই-কার্বনেট্ অব্ সোডিয়ম্ দিবসে তিন বা চারি বার ক্রমশঃ সাত বা আট দিবস পর্য্যন্ত পিচ্কারীরূপে ব্যবহার করায় গনোরিয়া রোগ নির্দোষরূপে আরোগ্য হয়। ইহা দ্বারা অতি সত্ত্বের মূত্রত্যাগকালীন জ্বালা যন্ত্রণার হ্রাস হয়। গ্লিট্ বা পুরাতন মেহ রোগও এই চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

আমাশয় রোগে এসিটেট্ অব্ এলুমিনা। ওমস্ক নগরের আমাশয় রোগের এপিডেমিকে ডাক্তার ভ্যাডিমিরফ্ শতকরা ২ অংশ অর্থাৎ প্রতি আউন্সে আন্দাজ ১ গ্রেণ্ পরিমাণ এসিটেট্ অব্ এলু-

মিনা দ্রব করিয়া প্রতিবারে ৩ঃ গ্র্যাস পরিমাণে, এই মত দিবসমধ্যে অনেকবার পিচকারীরূপে মলদ্বারে প্রয়োগ করিয়া অতি সন্তোষজনক ফল পাইয়াছেন, এইরূপ প্রকাশ করেন । ইহাতে অতি সত্বরে কুহন ও শোণিতস্রাব বন্ধ করে ।

উদরাময় রোগে বরফ-জলের পিচকারী । ১৮৮৬ খৃষ্টাব্দের অক্টোবর মাসের ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণালে ডাক্তার সিমন্স লিখিয়াছেন যে, বালকের উদরাময় রোগে বরফ-জলের পিচকারী বিশেষ উপকারী । জলে বরফ দ্রব করিয়া দুই বা তিন আউন্স মাত্রায় পিচকারী দেওয়া আবশ্যিক । এইরূপে পিচকারী দেওয়ার বালক সত্বরে নিদ্রা যায় এবং অবসন্ন অবস্থাতেও আশার সঞ্চার হয় । একবার পিচকারী দেওয়াতেই উদরাময়ের যথেষ্ট উপকার হয়, দ্বিতীয় বার পিচকারী দ্বিবার প্রায় আবশ্যিক হয় না । ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া সত্ত্বে রোগী অবসন্নাবস্থা প্রাপ্ত হইলেও বরফ-জলের পিচকারী দেওয়াতে তাহার জীবন রক্ষা পাইয়াছে । কখন কখন এই পিচকারী দ্বিবার পূর্বে কয়েক ফোঁটা ঔষধ সেবন করিতে দেওয়ার আবশ্যিক হয় ।

ভৈষজ্য-সংবাদ ।

এন্টিফিব্রীন্ ।

(ANTIFEBRIN.)

দানাদার এসিটিক্ এসিড্ সহযোগে এনিলিন্ পাত্রবিশেষে রুদ্ধ করিয়া উত্তপ্ত করিলে এন্টিফিব্রীন্ প্রস্তুত হয় । উত্তপ্ত করার পরে পরিস্কৃত ও পরিকৃত করিয়া রাখিয়া দিলে দানাদার শ্বেতবর্ণের পদ্ম-হীন তীব্র-আস্বাদনযুক্ত চূর্ণে পরিণত হয় । ইহা শীতল জলে দ্রব হয় না ; কিন্তু উষ্ণ জলে ও মুরাবীর্ষ্যে সম্পূর্ণ দ্রবণীয় । সেণ্টিগ্রেডের ১১৩ ডিগ্রী উত্তাপে দ্রব এবং ২১২ ডিগ্রী উত্তাপে পরিস্কৃত হয় ; কিন্তু এই

উত্তাপে ইহার উপাদানের কোন রাসায়নিক বিকৃতি ঘটে না; ইহা সমস্কারায়। এন্টিপাইরিন্ অপেক্ষা এন্টিফিভ্রীনের ক্রিয়া চারি গুণ অধিক। টাইফইড্ জ্বর, ইরিসিপেলান্, তক্ষণ পৈশিক বাত, ক্ষয়কাশ, ফুস্ফুসের ফোটক, জ্বরের বিবিধ অবস্থা (যথা—ল্যুসিমিয়া, পাইমিয়া, সেপ্টিসিমিয়া) এবং নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগে বহুসংখ্যক চিকিৎসক কর্তৃক এই ঔষধের উপকারিতা বহু বার পরীক্ষিত হইয়াছে। স্ত্রীর সহিত বা স্তন্য কাগজ আবৃত করিয়া $\frac{1}{2}$ গ্রাম হইতে ১ গ্রাম পরিমাণে (১ গ্রাম প্রায় ১৫০০ গ্রেণের তুল্য) সচরাচর এন্টিফিভ্রীন্ ব্যবহৃত হইয়াছে। ডাক্তার কান্ ও এস্, হেপ্ প্রভৃতি চিকিৎসকগণ এই মহৌষধের ক্রিয়া-পরীক্ষাসময়ে এককালে ২ গ্রামের অধিক পরিমাণে কখন ব্যবস্থা করেন নাই। তবে রোগের স্বভাব, স্থায়িত্ব ও উগ্রতার তারতম্যানুসারে এই ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করার কোন বিশেষ আপত্তি দেখা যায় না। এই ঔষধের ক্রিয়া এক ঘণ্টা হইতে উর্দ্ধসংখ্যা চারি ঘণ্টার মধ্যে প্রকাশিত হইয়া, মাত্রার তারতম্যানুসারে তিন হইতে দশ ঘণ্টা পর্যন্ত স্থায়ী হয়। শারীরিক স্বাভাবিক উষ্ণাঙ্কের কোন ব্যাঘাত না জন্মাইয়া এন্টিফিভ্রীন্ জ্বরের তাপক্রম হ্রাস করে, এবং অনেক বিস্তৃত চিকিৎসকের মতে অত্যন্ত জরদ্বর ঔষধের ত্রায় ইহা দ্বারা কোন বিঘ্ন উপস্থিত হয় না। ইহা দ্বারা মুখমণ্ডল আরক্তিম ও প্রচুর স্বর্ণ-নির্গম হয়। এন্টিপাইরিনে যেমত মাত্রাধিক্য বশতঃ কম্পন উপস্থিত হয়, ইহা দ্বারা তদ্রূপ হয় না; কিন্তু কোন কোন স্থলে সামান্যরূপ শৈত্যানুভব হওয়ার কথা শ্রুত হওয়া যায়। ইহা সেবনান্তে শারীরিক উষ্ণতার হ্রাসের সহিত নাড়ীর আবেগের হ্রাসতা অনুভূত ও নাড়ীপরীক্ষণী (ফ্লিগ্মোগ্রাফ্) যন্ত্র দ্বারা ধমনীর বিস্তৃতির বিরুদ্ধি লক্ষিত হইয়া থাকে। কোন কোন রোগীতে পিপাসা প্রবল ও মূত্রাধিক্য হইতে দেখা যায়। তক্ষণ পৈশিক বাত রোগে এই ঔষধ দ্বারা অতি সত্ত্বরে বৈদনার ও জ্বরের লাঘব হয়। এন্টিফিভ্রীন্ যখন প্রথম ব্যবহৃত হইয়াছিল, তখন

রোগীর মুখমণ্ডল ও শাখা-চতুষ্টয়ের শেষভাগের বিবর্ণতা জন্মাইয়া ভীতির সঞ্চার করিয়াছিল ; কিন্তু কিয়ৎক্ষণ পরে সে লক্ষণ তিরোহিত হওয়ায় সে ভয়ের কারণ অপনীত হইয়াছিল। এই ঔষধের দ্বারা পাকা-শরে কোনরূপ উপদ্রব উপস্থিত হয় না, অথচ অতি হুলভ বিধায় অল্প-মাত্রায় ইহা নির্বিক্সে ব্যবহা করিতে, কান্ ও এস্, হেপ্ বিশেষ অনুরাগ প্রকাশ করেন।

ওডেসা নগরের ডাক্তার টসেনিকফ্ টাইফইড্ জ্বর, নিউমোনিয়া ও সোরুথোট্ রোগে এই মহৌষধ ব্যবহার করিয়া নিম্নলিখিতরূপ অভিমত ব্যক্ত করিয়াছেন। তিনি ইহা ৪টা টাইফইড্ জ্বর, ২টা নিউমোনিয়া ও ১টা এঞ্জাইনা রোগে ব্যবহার করিয়া নির্দেশ করিয়াছেন :—যে, (১) এণ্টিফিভ্রীন্ দ্বারা অতি সত্ত্বরে জ্বরের উষ্ণতার লাঘব হইয়া দুই ঘণ্টার মধ্যে স্বাভাবিক তাপে পরিণত হয়। এই অবস্থা ২ ঘণ্টা কাল থাকিয়া পরে অল্প শীত ও কৃষ্ণের সহিত পুনরায় পূর্ব-কার উষ্ণতা উপস্থিত হয়। (২) এবম্প্রকারে অতি অল্প সময়ের মধ্যে উষ্ণতার হ্রাসতা ও বিবৃদ্ধি-নিবন্ধন নাড়ীর আবেগের মাদ্য ও ক্রততা অনুভূত হইলেও জ্বপিণ্ডের স্বাভাবিক ক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রম সং-ঘটিত হয় না। (৩) দুই গ্রেণ্ হইতে পাঁচ গ্রেণ্ মাত্রায় এণ্টিফিভ্রীন্ ব্যবহার করিলেও অল্প স্বর্ণ নিঃসৃত ও শুষ্ক চৰ্ম্ম কোমল ও আর্দ্র হয়। (৪) এই ঔষধে স্থানিক ক্রিয়াও হইতে দেখা যায়; কারণ, টাইফইড্ প্রভৃতি জ্বরে রোগীর জিহ্বা শুষ্ক ও পুরু লেপ-বৃত্ত থাকিলে এই ঔষধ সেবনান্তে তাহা আর্দ্র ও লাল হয় এবং মল স্বাভাবিক আকারের হইয়া থাকে। ৫ আউন্স জলে ২০ গ্রেণ্ এণ্টিফিভ্রীন্ দ্রব করিয়া কুল্লি করিলে মুখবিবরের এবং ফেরিংসের প্রদাহ আরোগ্য ও পীড়িত স্থান পরিস্কৃত হয়। (৫) এই ঔষধের এত মহোপকারিতা সত্ত্বেও মূল্য নিতান্ত হুলভ, অর্থাৎ ১ আউন্সের মূল্য ৯০ আনার অধিক নহে।

কেজানের অধ্যাপক ডাক্তার বিরোজোন্সী বলেন :—ডাক্তার

কান্ ও হেপের প্রকাশিত মন্তব্য পাঠে এন্টিফিভ্রীনের জরস্ব-ক্রিয়া-পরীক্ষার্থ তাঁহার ঔৎসুক্য জন্মে। আন্ত্রিক জরে (টাইফইড্ জরে) তিনি ইহা ব্যবহার করিয়া নিম্নলিখিত অভিমত ব্যক্ত করিয়াছেন। (১) অতি সামান্য মাত্রা (যথা—৪ গ্রেণ্ পরিমাণে প্রতিবারে) সেবনেও জরের তাপক্রমের লাঘব হয় (অর্থাৎ সেবনের পর ১ ঘণ্টার মধ্যে ৯ ডিগ্রী হইতে ২ ডিগ্রী পর্যন্ত উত্তাপের লাঘব হয়)। (২) ভিন্ন ভিন্ন জরে ঔষধের ক্রিয়ার স্থায়িত্ব ভিন্ন ভিন্ন রূপ হয়। অবিরাম জরে এই স্থায়ী কাল (সাধারণতঃ ১১০ ঘণ্টা হইতে ৩ ঘণ্টা পর্যন্ত) অপেক্ষাকৃত অল্প হয় এবং স্বল্পবিরাম জরে অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এবং এই জন্যই শেবোল্লিখিত অর্থাৎ স্বল্পবিরাম জর অতি সহজে উপশমিত হইতে পারে। প্রতি ২ ঘণ্টায় ৪ গ্রেণ্ মাত্রায় সেবনে স্বাভাবিক উত্তাপ সংরক্ষিত হইতে পারে। কিন্তু এই ঔষধ-সেবন বন্ধ করিবামাত্র পুনরায় জরবেগ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। (৩) এন্টিফিভ্রীন্ সেবনে নাড়ীর স্পন্দন-প্রতি মিনিটে ৮ বার হইতে ২২ বার পর্যন্ত কমিয়া যায়। (৪) বাস্ক-সাহেবকৃত ধমনীস্থ শোণিত-সঞ্চাপন-মাপক যন্ত্র (ফিগ্‌মো-ম্যানোমিটার) দ্বারা অবধারিত হইয়াছে যে, এক মাত্রা এন্টিফিভ্রীন্ সেবনেই ধমনীস্থ শোণিতের সঞ্চাপন বৃদ্ধি এবং ধমনীপ্রাকারের আয়তন বৃদ্ধি হইয়া থাকে। (৫) শারীরিক উষ্ণতা-হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে মূত্রস্থ ইউরিয়ার পরিমাণের হ্রাস হয়। (৬) রোগীরা আগ্রহসহকারে এন্টিফিভ্রীন্ সেবন করিয়া থাকে। ইহাতে ক্ষুধা বৃদ্ধি হয় এবং সেবনের পর বমন বা বমনোদেগাদি কোনরূপ কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত হয় না। (লণ্ডন মেঃ রেঃ)

এন্টিপাইরীন্ এবং থ্যালিন্ ।

(ANTIPYRIN AND THALLIN.)

ডাক্তার আর, জন্সন, সন্ধিস্থলের তরুণ বাতে এন্টিপাইরীন্, থ্যালিন নামক ঔষধদ্বয় ব্যবহার করিয়া যে ফল উপলব্ধি করিয়াছেন,

১৮৮৬ খৃষ্টাব্দের আগষ্ট মাসের ল্যান্সেট্ নামক পত্রিকায় তাহার সারাংশ প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার রিজ্জারের উপদেশমতে তিনি এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া বলেন যে, এটিপাইরীনের কোন বিশেষ ক্রিয়া এই রোগে নাই। ইহা দ্বারা সত্ত্বরে জ্বরের লাঘব হইয়াছিল সত্য, কিন্তু সন্ধিস্থলের বেদনার কোনরূপ উপশম হয় নাই। কিন্তু এটিপাইরীনের দ্বারা জ্বরবেগ হ্রাস হওয়ার পরে স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা দ্বারা সন্ধি সমূহের বেদনাদি অতি সত্ত্বরে প্রশমিত হয়। এইরূপ থ্যালিন্ ব্যবহার করিয়াও তিনি বলেন, যদিও ইহা দ্বারা জ্বরবেগ লাঘব হয় ও সেই জ্বরের লাঘবকাল এটিপাইরীন্ অপেক্ষা অল্প ক্ষণ স্থায়ী হয়, কিন্তু অন্ত্যান্ত লক্ষণের কোন পরিবর্তন লক্ষিত হয় না। জন্সন্ সাহেব ক্ষয়কাশ (থাইসিস) রোগে এটিপাইরীন্ ও থ্যালিন্ ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছেন যে, অনেক স্থলে এটিপাইরীন্ জ্বরের উত্তাপের লাঘব করে ও তৎপরে যে উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা এককালে না হইয়া ক্রমশঃ অতি অল্প পরিমাণে হইয়া থাকে; নিশাষস্বের শান্তি হয় এবং কোন কোন স্থলে রোগীর শারীরিক অবস্থার উন্নতি হয়। এইরূপ রোগে থ্যালিন্ ব্যবহৃত হইয়াছিল; যদিও তাহাতে উত্তাপের হ্রাস হইয়াছিল সত্য, কিন্তু সে অবস্থা এটিপাইরীন্ অপেক্ষা অতি অল্প ক্ষণ ছিল। প্রতিবারে স্বর্ণের সহিত জ্বরের হ্রাস হইলেও পুনরায় অতি প্রবলরূপে অধচ অতি সত্ত্বরে জ্বরবেগ বৃদ্ধি হয় এবং প্রতিবার জ্বরবেগ বৃদ্ধির কালে শীত-মুভব হইয়া থাকে। কোন কোন চিকিৎসক এটিপাইরীনের রক্তোৎকাস (হিমপ্টিসিন্) আদি রোগে রক্তরোধক ক্ষমতার কথা উল্লেখ করিয়া থাকেন; কিন্তু জন্সন্ সাহেব পরীক্ষান্তে সে কথা স্বীকার করেন না। এটিপাইরীন্ সেবনান্তে প্রায়ই বমন হইয়া থাকে, কিন্তু থ্যালিন্ সেবনে কদাচিৎ সেক্রপ হয়। একটি ক্ষয়-কাশের রোগীকে এটিপাইরীন্ ১০ গ্রেণ্, ২০ গ্রেণ্ ও ২৫ গ্রেণ্ ক্রমাগত সেবন করানতে বিশেষ দৌৰ্বল্য উপস্থিত হইতে দেখা

গিয়াছিল । একটি বালককে ১৫ গ্রেণ্ পরিমাণে এক ঘণ্টা অন্তর ৩ বার এই ঔষধ সেবন করানতেও সেইরূপ দৌর্বল্য উপস্থিত হইয়াছিল । কিন্তু থ্যালিন্ দ্বারা সেরূপ কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না । থ্যালিনের এই সকল গুণ থাকিলে কি হয়, ইহা দ্বারা জরের উত্থাপের লাঘব হইয়া, তাহা যে অতি অল্প রূপে স্থায়ী হয়, ইহা একটা বিশেষ অমুবিধা ; তদ্ব্যতীত এণ্টিপাইরীন্ অন্যান্য বিবিধ রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

ডাক্তার অজ্জার বলেন,—রোগ উপস্থিত হইবার প্রাক্কালে ১ গ্রাম্ হইতে ১১০ গ্রাম্ মাত্রায় সেবনে অর্কশিরঃশূল আরোগ্য হয় । তিনি ইহাও বলেন যে, এই রোগে এই ঔষধের উপকারিতা ধাতুবিশেষে কোন কোন স্থলে স্যালিসিলেট্ অব্ সোডার ন্যায় নিষ্ফল হইয়া থাকে ।

অধ্যাপক থমিয়াকফ্ ও লব্ এণ্টিপাইরীন্কে অর্কশিরঃশূল ও সর্বপ্রকার শিরঃপীড়া রোগের পক্ষে অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া নির্দেশ করেন ।

ডাক্তার স্প্রিমন্ বলেন, ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় এণ্টিপাইরীন্ সেবনে অর্কশিরঃশূল অতি সত্ত্বরে আরোগ্য হয় । হৃৎকমল রোগীর পক্ষে প্রথমে ১০ গ্রেণ্ ও অর্ধ ঘণ্টার পরে ১০ গ্রেণ্ ব্যবহৃত করিলে চলিতে পারে । (লণ্ডন মেঃ রেঃ)

ব্রিষ্টার-প্রয়োগের অনুপযোগিতা ।

জেনিভার ডাক্তার উইন্ ব্রিষ্টার-প্রয়োগের অনুপযোগিতা প্রতিপাদিত করিতে বলেন :—ব্রিষ্টার-প্রয়োগে কোন উপকার-প্রত্যাশা অপেক্ষা, রোগীকে সাহস ও আশা প্রদান এবং স্বাভাবিক অবস্থায় পুনরাগত হইয়া রোগারোগ্যপক্ষে সময় লইবার প্রত্যাশায় ইহা

নিত্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বহুকালের বহুদর্শিতা দ্বারা তিনি এই যীমাংসা স্থির করিয়াছেন যে, রিষ্টার-প্রয়োগ দ্বারা অতি নিষ্ঠুর-ভাবে রোগীকে ষাতনা প্রদান করা অপেক্ষা ইহার ব্যবহার এককালে উঠাইয়া দেওয়া উচিত। তিনি অন্যান্য চিকিৎসকের ন্যায়, নিউমোনিয়া (ফুস্ফুস-প্রদাহ), প্লুরিসি (ফুস্ফুস-আবরণ-প্রদাহ), সায়টিকা এবং অন্যান্য বহুতর রোগে রিষ্টার প্রয়োগ করিয়া কোন ফলই লাভ করিতে পারেন নাই; অধিকন্তু অধিকাংশ স্থলে ইহা দ্বারা বিশেষ অপকার সংঘটিত হইয়াছে। রিষ্টার দ্বারা রোগীর স্ননিদ্রার ব্যাঘাত করিয়া বিশ্রামশূন্য হইতে বঞ্চিত করে; কোন কোন রোগীর মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়ার বিকৃতি জন্মে ও প্রায়ই শরীরোপরি একরূপ দুর্দমা কণ্ডু বহির্গত হয়। জরের রোগীতে রিষ্টার প্রয়োগে উপশম হওয়া দূরে থাকুক, বরং জরবেগের বৃদ্ধি হইয়া সমূহ অনিষ্ট উৎপাদন করে ও রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে। এই কথা উল্লেখে তিনি বলেন, তাঁহার নিজের চিকিৎসাধীন একটী রোগীতে রোগীর অভিভাবকগণের অনুরোধে পুনঃ পুনঃ রিষ্টার প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছেন যে, যখনই রিষ্টার দেওয়া হইয়াছে, তখনই জরের বৃদ্ধি হইয়াছে, রাত্রিতে নিতান্ত অস্থিরতা জন্মিয়াছে, নিদ্রা হয় নাই, ক্ষুধা ক্রমে হ্রাস হইয়াছে ও অতি সত্তরে রোগী ক্ষীণ-বল হইয়া পড়িয়াছে। প্লুরিসি রোগে রিষ্টার প্রয়োগেও তদ্রূপ ফল দর্শিয়াছিল, এ কথা তিনি বলেন। উপসংহারে চিকিৎসকমাত্রকেই অনুরোধ করিয়াছেন যে, এরূপ সকল রোগীতে রিষ্টার প্রয়োগ করিয়া, রোগীকে ষাতনা প্রদান করা অপেক্ষা ইহার ব্যবহারে ক্রান্ত থাকা একান্ত কর্তব্য।

শিশুপালন।

(পূর্বপ্রকাশিত ৩২ পৃষ্ঠার পর)

কীর্তি। আমাদের দেশে যে চোঁচাড়ি দিয়ে নাড়ী কাটে, তার একটা বিশেষ কারণ আছে এই যে, চোঁচাড়ি দিয়ে কাটিবার কালে নাড়ীর কাটামুখ থেঁৎলিয়ে যায়; সুতরাং রক্ত প'ড়'বার আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু যখন রক্ত প'ড়'বের আশঙ্কায় আগে ফিতে দিয়ে বেশ শক্ত ক'রে নাড়ী বাঁধা হ'লে, তখন আর কাঁচি দিয়ে কাটতে আপত্তি কি? কাঁচি দিয়ে কাটাই ভাল। চোঁচাড়ি দিয়ে কাটায় ছেলে ব্যথা পায়, ছেলে বড় কাঁদে; কাঁচি দিয়ে কাটায় কান্না-কাটির কোন ভয় থাকে না।

উমেশ। সূতিকা ঘর তৈয়ের করা হ'তে নাড়ী-কাটা পর্য্যন্ত শুন্লেম্। এখন কি ব'লবেন?

কীর্তি। এখন বলা আবশ্যিক যে, নাড়ী-কাটার পর ছেলের কেমন শুশ্রূষার দরকার। দেখুন, উমেশ বাবু! আঁতুড়ে যে ছেলে ও পোয়াতি অধিকাংশ স্থলে নানারূপ রোগে কষ্ট পায়, প্রথম থেকে শুশ্রূষার দোষই তার প্রধান কারণ। এই জন্যে এখন হ'তে বাড়ীতে পোয়াতি খালাস হ'লে, ষা'তে ছেলের ও পোয়াতির শুশ্রূষা ভাল রকম হয়, তা' ক'রবেন, আর কেমন ক'রে সেই শুশ্রূষা ক'র্তে হয় তা'ই ব'লছি।

উমেশ। পোয়াতি খালাস হ'লে তা'র আবার শুশ্রূষা কি ক'রবো?

কীর্তি। ছেলেটাকে অল্প তৈল মাখিয়ে অল্প গরম (হাত সর এমত গরম জলে ছেলের গলা পর্য্যন্ত ডুবিয়ে, বেশ করে অল্পে অল্পে গা ধুইয়ে দিতে হ'বে। গায়ের ময়লা যদি অল্প ডলা মলায় উঠে, ভালই, তা নৈলে বেশী রগড়িয়ে ময়লা তুল'বার আবশ্যিক নেই। বেশী রগড়িয়ে ময়লা তুলতে গেলে ছেলের কষ্ট হ'বে, গা

লাল হ'বে। গা ধোয়াবার সময় যেন গা-ধোয়ানো জল ছেলের চকে না লাগে; এ জল চকে লাগলে ছেলের চকের পীড়া হ'বে। তা'র পর বেশ শুকনো কাপড় দিয়ে ছেলের গা মুছিয়ে দিতে হ'বে। তা'র পরে নাড়ীটা একখানি ন্যাকড়া দিয়ে বেশ করে বেঁধে একখানি ফালেনু বা মোটা কাপড় দিয়ে শিশুর গা ঢেকে দেওয়া আবশ্যিক; তা নৈলে ছেলের শীত লাগবে। তা'তে অশুখও হ'তে পারে।

উমেশ। ছেলের কি অশুখ হ'তে পারে?

কীর্তি। অনেক রকম অশুখ হ'তে পারে, ক্রমে তা' ব'লছি। ভূমিষ্ঠ হওয়ার কয়েক ক্ষণ পরে প্রায়ই শিশুর একবার দান্ত হয়, যদি দান্ত না হয়, সচরাচর দান্ত হ'বার জন্যে প্রায় কোন ঔষধ দিতে হয় না; কারণ, প্রসূতির স্তনদুগ্ধ, ছেলের পক্ষে এ সময়ে প্রায়ই জোলাপের কাজ করে।

উমেশ। ছেলে ভূমিষ্ঠ হ'য়েই তো মাই খেতে পারে না?

কীর্তি। যদিও ছেলে ভূমিষ্ঠ হ'লেই নিজে স্তন পানি ক'র্তে পারে না সত্য, কিন্তু স্তনপান করাইতে চেষ্টা করা নিতান্ত উচিত।

উমেশ। যদি ছেলে মাই না ধরে, তবে কি ছেলে বাঁচবে না?

কীর্তি। ছেলে ভূমিষ্ঠ হ'য়ে যদি দুই দিনও কিছু না খায়, তাহা হইলে বিশেষ কিছু অনিষ্ট হয় না। কারণ, ছেলে ভূমিষ্ঠ হওয়ার সময় তাহার পেটে যে মল থাকে, তাহার পুষ্টিকারিতা ঔণ আছে; অনেক সময়ে তাহা দুধের কাজ করে।

উমেশ। এ তো বড় আশ্চর্য্য কথা।

কীর্তি। ইহাতে কেবল ঈশ্বরের অপার দয়াই প্রকাশ পা'চ্ছে।

উমেশ। যদি ছেলে ভূমিষ্ঠ হওয়ার পরে বাঘে না বায় ও স্তন পান না করে, তবে কি জোলাপ দেওয়া হ'বে না?

কীর্তি। না, তা'তে এই দোষ হয় যে, ঐ ভূমিষ্ঠ হওয়ার সময়ের

পেটের সঞ্চিত মল ছেলের পক্ষে এ সময়ে জীবনস্বরূপ, তা' বেরিয়ে গেলে ছেলে কিসে বাঁচবে ?

উমেশ। যদি ছেলে মাই খেয়েও বাষ্যে না যায়, তবুও কি জোলাপ দেওয়া হ'বে না ?

কীর্ত্তি। হাঁ, তা' দিতে হ'বে বৈ কি ? স্তনপানের পরে অর্থাৎ শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার পরেও যদি ১২ ঘণ্টা কালমধ্যে দান্ত না হয়, তবে ৬০ ফোঁটা ভাল ক্যাষ্টর অইল্ ও ৬০ ফোঁটা আন্দাজ ভাল মধু একত্রে মিশিয়ে আঙ্গুলে ক'রে ছেলের মুখে ক্রমে ক্রমে দিতে হ'বে ; আর ছেলে তা' চুষে চুষে খা'বে। এই রকমে ক্যাষ্টর অইল্ না দেওয়ার অনেকগুলি রোগ জন্মে। দান্ত না হওয়াতেই অনেক শিশু নানারকম রোগগ্রস্ত হইয়া অকালে মৃত্যুমুখে পড়ে।

উমেশ। ছেলেকে তাপ সেক দেওয়ার কথা তো ব'ল'লেন না ?

কীর্ত্তি। হাঁ, অবশ্য ব'ল'বে। বৈ কি। মনে করুন, প্রসব হওয়ার ৩৪ দিন পর ভিন্ন প্রায় স্তনে দুধ ভাল হয় না। সুতরাং সে সময়ে ছেলে কি খা'বে, আগে সেটা বলি, তা'র পর তাপ সেক দেওয়ার কথা ব'ল'ছি।

উমেশ। স্তনে দুধ না থাকলে আমরা তো প'ল'তে ক'রে ছেলেকে গাই-দুধ খাওয়াই।

কীর্ত্তি। হাঁ, দিতে আপত্তি নাই। তবে নির্জলা দুধটা দেওয়া হ'বে না। তা'তে ছেলের পেটের অসুখ ক'রবে। ষতটুকু দুধ, ততটুকু জলের সঙ্গে মিশিয়ে গরম ক'রে তা'তে একটু পরিষ্কার মিছরি মিশিয়ে দিলেই বেশ হ'বে। কিন্তু এটা স্মরণ রাখ'বেন যে, স্তনে দুধ থাকলে, দাঁত না উঠা পর্যন্ত অল্প দুধ বা অন্য খাদ্য শিশুকে দেওয়া কদাচ উচিত নয়। কারণ, এ সকল পরিণাক করিবার ক্ষমতা দাঁত না উঠলে হয় না। আমাদের দেশে গাই-দুধ, ছাগল-দুধ, ও গাধার দুধ এই কয় রকম দুধের চলন আছে। শিশুর পক্ষে মাতৃদুগ্ধই শ্রেষ্ঠ, তদভাবে সমভাবে জলমিশ্রিত গাভীদুগ্ধই ভাল। কি স্তনপান

করান, কি গাভীহৃদ খাওয়ান, সকলই কিন্তু একটা নিয়মমত হওয়া চাই।

উমেশ। আমাদের দেশে তো ছেলেকে দুধ খাওয়াবার কোন নিয়ম নেই ; ছেলে কাঁদলেই মাই দেয় বা দুধ খাওয়ায়।

কীর্তি। হাঁ, তাইতো, আর তেয়ি ভোগে। কোন কাজেরই এলো মেলো কিছু নয় ; বিশেষতঃ শিশুর খাদ্যসম্বন্ধে। নিয়মমত না খাওয়া'লে নিশ্চয়ই সে ছেলে খুব ভুগবে। একটা কথা আছে জানেন, 'যা'র ছেলে যত খায়, তা'র ছেলে তত ভোগে' ?

উমেশ। তবে তো ছেলেকে যখন তখন খেতে দেওয়া বড় দোষ ?

কীর্তি। দোষ বৈ কি। আর একটা কথা জেনে রাখুন, প্রসূতি পীড়িত থাকলে, কদাচ সেই পীড়িত সময়ের স্তন যেন শিশু পান না করে। পীড়িত সময়ের মাতৃহৃদ শিশুর পক্ষে রোগ জন্মবার প্রধান কারণ। আর এই আগুনের সেক দেওয়া বা তেল মাখিয়ে বুকে তসরের একটু নেকড়া দিয়ে ছেলেকে রোদের তাতে ভাজা ভাজা করা ছেলে ভুগ্বের অন্য কারণ।

উমেশ। তবে কি আঁতুড়ঘরে আগুনের সেক ও আঁতুড় হ'তে বেরুলে রোদের সেক দিব না ?

কীর্তি। আঁতুড়ে যে সেক দিতে হ'বে না, তা' আগেই ব'লেছি। ঘরে এক কড়া আগুন রাখলেই হ'তে পারে। আর তেল তসর দিয়ে রোদে রাখবার কোন দরকার নেই। মনে করুন, আমরা তেল মেখে স্নান ক'র্তে একটু বিলম্ব হ'লে মাথা ধরে, অস্থখ হয়। ছেলের কি তা' হয় না ?—অবশ্যই হয়। সে ব'লতে পারে না, এজন্যে জানতে পারেন না যে, সে রকম ক'রে রোদে ফেলে রাখায় ছেলের কি অস্থখ হয়। 'রোদে ছেলে ঘুমুচ্ছে, ছেলে বড় সুখে আছে', এরূপ ভাবা নিতান্ত ভ্রম। যদি ছেলের ব'লবার ক্ষমতা থাকতো, তবে শুন্তে পেতেন যে, অস্থখ-শরীরে নাচারিপক্ষে ছেলে রোদে চ'ক্

বুজিয়ে শু'রে আছে। এ রকম ক'রে রোদে ভাজা ভাজা করাও অনেক রোগ জন্মিবার কারণ।

উয়েশ। আপনি যে ছেলের রোগের কথা ব'লছেন, কিন্তু কথনু ছেলের কি অস্থখ হয়েছে, কি ক'রে জানুবো? ছেলে তো কথা ক'রে ব'লতে পারে না?

কীৰ্ত্তি। হাঁ, সে কথা ভাল ক'রে আগামী শনিবারে বাড়ী এসে ব'লুবো।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

শিশুরোগ-নির্ণয়ের সংক্ষিপ্ত বিবরণ।

কীৰ্ত্তি। সে দিনে আপনাকে কত দূর ব'লেছিলেম?

উয়েশ। ছেলেদের নানা রকম রোগের কথা ব'লবেন ব'লে-ছিলেম।

কীৰ্ত্তি। এখন যা' বলি, ছেলেদের রোগ নির্ণয় ক'রবের জন্য, গৃহস্থ কেন, চিকিৎসক মাত্রেই এগুলি মনে ক'রে রাখা উচিত। সম্প্রতি ব্রাড্‌লি নামে এক জন বিখ্যাত ডাক্তার, রোগীর, গৃহস্থের ও চিকিৎসকগণের কল্যাণজন্য ছেলেদের রোগ-সম্বন্ধে পূৰ্ব্বলক্ষণ-নির্ণয়জন্য কতকগুলি সংস্থিত নির্দেশ ক'রে দিচ্ছেন। আমি একখানি বিলাতী ডাক্তারি পত্রিকায় সেগুলি প'ড়েছি; সেগুলি আমার বড় ভাল লেগেছে, তাই আপনাকে সে সমস্ত অবিকল ব'লছি; আপনি হয় মনে ক'রে রাখুন, আর না হয় লিখে রাখুন। পঁজির ন্যায় এই সংকেতগুলি গৃহস্থ মাত্রেই ধরে থাকা উচিত। এগুলি জানা থাকলে, কখন কি কঠিন রোগ হ'বে, গৃহস্থ তা' জানুতে পেরে সতর্ক হ'তে পারবেন।

(ক্রমশঃ)

রোগীর পথ্য।

(পূর্ব-প্রকাশিত ১৩ পৃষ্ঠার পর)

৭। তণ্ডুলের কাথ।

পুরাতন ভাল মিহি চাউল এক ছটাক আন্দাজ লইয়া উত্তমরূপে জলে ধোত করিবে। ধোত করিয়া পরে এক সের অনুমান জলে ১৫ মিনিট্ কাল সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া লইলে এই কাথ প্রস্তুত হয়। পরে লবণ ও লেবুর রস মিশ্রিত করিলে ব্যবহারোপযোগী হয়।

৮। অন্নের মণ্ড।

পুরাতন ভাল মিহি চাউল এক ছটাক লইয়া উত্তমরূপে ধোত করত, একটী ছোট হাড়ির মুখে সরা দিয়া, তাহাতে মূহ জ্বালে গল গল না হওয়া পর্যন্ত সিদ্ধ করিয়া, পরে তাহা পাতলা কাপড়ে ছাঁকিলে ইহা প্রস্তুত হয়। পরে ইহার সহিত লেবুর রস ও লবণ অথবা ব্যবস্থা হইলে ইহা মাংসের কোলের সহিত অথবা দুগ্ধ ও মিছরির সহিত সেব্য।

৯। লঘুপাক মাংসের কাথ।

অর্দ্ধ সের আন্দাজ ছাগমাংস উত্তমরূপে চূর্ণ করত এক সের অনুমান শীতল জলে এক গ্রহর অর্থাৎ ৩ ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিয়া পরে সেই জলসহ মূহ সস্তাপে সিদ্ধ করিয়া অনুমান এক পোয়া থাকিতে নামাইয়া, ছাঁকিয়া লইবে। পরে তৎসহযোগে লবণ ও আবশ্যকমতে একটী বা দুইটী গোলমরিচের গুঁড়া মিশ্রিত করায় ব্যবহারোপযোগী হইবে।

অথবা ঐ কাথ অনুমান ২১০ ফোঁটা ঘূতে তেজপাত ভাজিয়া তাহাতে সাঁলাইয়া লইতে পারা যায়।

অথবা রোগীর উদরাময় বা অরুচি থাকিলে উক্ত কাথ সিদ্ধ হওয়ার কালে তৎসঙ্গে ২০ খণ্ড দারুচিনি দিয়া সিদ্ধ করত পরে ছাঁকিয়া

লইয়া তৎসঙ্গে লবণ ও পোর্ট ওয়াইন বা ব্রাণী মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে ।

১০ । কাঁচা মাংসের কাথ ।

অর্দ্ধ সের অনুমান ছাগমাংস উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া এক পোয়া পরিষ্কৃত জলে ৫.৬ কোঁটা লবণ দ্রাবক ও কিকিং লবণ সহযোগে কেশ-নির্ম্মিত ছাঁকুনিতে ছাঁকিতে হইবে । ইহার সহিত আবশ্যকমতে হুগন্ধ মসলাদি মিশ্রিত করা যাইতে পারে ।

১১ । দুগ্ধ ও চূণের জল ।

দুগ্ধ এক পোয়া ও চূণের পরিষ্কার জল এক ছটাক মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় সেব্য ।

১২ । ডিম্বের কাথ ও ব্রাণী ।

তিনটি ডিম্বের কুসুম ও খেতাংশ আড়াই ছটাক জলসহ উত্তম-রূপে মিশ্রিত করিয়া, ক্রমে ক্রমে তাহার সহিত চিনি ও জায়ফল এবং ৩ আউন্স পরিমাণ ব্রাণী মিশ্রিত করিবে । এক কাঁচা পরিমাণে ৪ বা ৬ বটী অন্তর সেব্য ।

১৩ । কৃত্রিম ছাগদুগ্ধ ।

অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণ বসা উত্তমরূপে কুটিয়া একটী মসলিনের ব্যাগে করিয়া অর্দ্ধ সের আন্দাজ দুগ্ধ করিবে । পরে তাহাতে পরিষ্কৃত চিনি মিশ্রিত করা যাইতে পারে ।

১৪ । শিশুর সেবনোপযোগী গাভীদুগ্ধ ।

অর্দ্ধ পোয়া গাভীদুগ্ধ অর্দ্ধ পোয়া জলসহ মৃদু অগ্নিসস্তাপে অল্পক্ষণ ফুটাইয়া, কিকিং চিনি মিশ্রিত করিলে শিশুর সেবনোপযোগী হইবে ।

১৫ । কৃত্রিম গর্দভদুগ্ধ ।

দশ ছটাক অনুমান স্কুটিত বাল্লির জলে, এক কাঁচা পরিমাণ

জিল্যাটিন্‌ দ্রব করিয়া, পরে তাহার সহিত পরিষ্কার চিনি ও দশ ছটাক গাভীদুগ্ধ মিশ্রিত করিলে ইহা প্রস্তুত হয় ।

১৬। চার কাথ ।

এক কাঁচা পরিমাণ ভাল চা, অনুমান তিন ছটাক ক্ষুটিত জল-সহ ৭৮ মিনিট, কাল ভিজাইয়া ছাঁকিয়া লওত পরে আবশ্যকমত চিনি ও দুগ্ধ বা লবণ মিশ্রিত করিলে সেবনোপযোগী হইতে পারে ।

চিকিৎসা-সার ।

(পূর্বপ্রকাশিত ২১ পৃষ্ঠার পর)

৭। বাতশ্লেষ্মিক জ্বর ।

শীত ও কম্পসহকারে জ্বর উপস্থিত হইয়া, শরীরে ভারবোধ, গাঁইট্‌ সকলে বেদনা, মস্তকে বেদনা, নিদ্রা, আবল্য ও প্রলাপবাক্য উচ্চারণ ইত্যাদি লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । শরীর আর্দ্র ও সর্বদা ঘর্ম্ম নিঃসরণ হয়; অথচ শরীরস্থ জ্বরের এককালে বিচ্ছেদ হয় না । শারীরিক উত্তাপ ও জ্বরবেগ বরং ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে । দীর্ঘকালস্থায়ী জ্বরে কাসি উপস্থিত হয় । এই কাসি প্রথমাবস্থায় উপেক্ষিত হইলে শেষে জীবননাশক হইয়া উঠে । প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠ প্রায় পরিষ্কার হয় না, পক্ষান্তরে শেষাবস্থায় কখন কখন উদরাময় বা অতিসারও উপস্থিত হইতে পারে ।

চিকিৎসা। নিদানমতে বাতশ্লেষ্মিক জ্বরের প্রথমাবস্থায় উষ্ণ বালুকা দ্বারা স্বেদ প্রয়োগ অশেষ উপকারী । ইহাতে দৈহিক স্রোত সকল সরল হইয়া জ্বরের প্রতীকার করে ।

পিপুল, পিপুলমূল, চই, চিতামূল, ভুঁঠ এই কয় দ্রব্য সমভাবে লইয়া মিলিত করত ২ তোলা হইলে, অর্দ্ধ সের জলসহ নিদ্ধ করিয়া

অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া পান করিতে দেওয়ার জরের লক্ষণ হয়।

শরীরে বেদনা, অগ্নিমান্দ্য ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে নিয়মিত ক্রাথ সেবনে বিশেষ প্রতীকার হয়। সোঁদালুর আটা, পিপুলমূল, মূতা, কটকী ও হরিতকী এই কয় দ্রব্য সমভাগে লইয়া ২তোলা পূর্ণ করিবে; পরে অর্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া তাহা পান করিতে দিবে। সিদ্ধ করিবার সময়ে সোঁদালুর আটা না দিয়া, সিদ্ধ হওয়ার পরে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য।

এই জরে কাস, শ্বাসকষ্ট, পার্শ্ববেদনা ও অরুচি থাকিলে কণ্টকারী, গুলঞ্চ ও শুঠ একত্রে মিলিত ২ তোলা লইয়া ৩২ তোলা জলসহ সিদ্ধ করিয়া, ৮ তোলা থাকিতে নামাইয়া তাহা পান করিতে দিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

জরের তীব্রতা, তন্দ্রাদোষ, পার্শ্ববেদনা, শ্বাস ও কাস বর্তমান থাকিলে দশমূলীর ক্রাথ বিশেষ উপযোগী। বিষহাল, সোঁণাছাল, গাভীরহাল, গণিয়ারিছাল, শালপানি, চাকুলে, রহতী, কণ্টকারী, পারলিছাল ও গোক্ষুরী, এই কয় দ্রব্য মিলিত ২ তোলা, জল ৩২ তোলা শেষ ৮ তোলা। ৥০ তোলা পিপুলচূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া এই ক্রাথ পান করিতে হয়। ইহাকেই দশমূলীর ক্রাথ কহে।

এতদ্ব্যতীত ভূনিষাদি ক্রাথ, কিরাডাদি ক্রাথ, কল্যাণকচূর্ণ, অষ্টাঙ্গ-বলেহ ইত্যাদি ঔষধ সকলও অবস্থামতে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

৮। সান্নিপাত জ্বর।

(TYPHOID TYPE OF REMITTENT FEVER.)

বাতশ্লেষ্মিক জরের সান্নিপাত অবস্থা অতীব কঠিন। প্রথম হইতে রোগনির্ণয় না হইলে পরিণাম সচরাচর ভয়প্রদ হইয়া থাকে।

এই জরে কখন গাভ্রদাহ, কখন শীতবোধ হয়; তৃষ্ণা, অরুচি,

কাস, শ্বাস প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে ; উদর পূর্ণ থাকে ; মল, মূত্র ও ঘর্ম্মাদি প্রথমাবস্থায় নির্গত না হইয়া সচরাচর বিলম্বে নির্গত হয় ; মস্তক, বক্ষদেশ, অস্থি ও সন্ধি সকলে বেদনা জন্মে। চক্ষুদ্বয় অশ্রুপূর্ণ, আবিল, আরক্তিম ও একভাবাক্রান্ত হয়। কর্ণে বেদনা ও একরূপ শব্দ অনুভূত হয়। জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণ ও খরস্পর্শ হয়, মুখ হইতে কখন পিত্তমিশ্রিত, কখন বা রক্তমিশ্রিত কফের নিষ্টিবন হয়। তন্দ্রা, আবল্য, প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ, মস্তকচালনা, নিদ্রার অভাব হয় ও ক্রমে রোগী নিতান্ত ক্লিষ্ট হইয়া পড়ে। রোগী আপন মনে অবাক্তরূপে, কখন বা উচ্চরবে প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ করে, বাক্যের জড়তা জন্মে ও ক্রমে বাক্য লোপ হয়। শরীরোপরি শ্যাবরক্তবর্ণের কণ্ডু সকল বহির্গত হয়। রোগের শেষাবস্থায় কর্ণমূল-প্রদাহ জন্মে।

প্রথম হইতে হুচিকিৎসা না হইলে ভাবিফল অন্তঃজ্ঞনক হইয়া থাকে। তবে যদি অগ্নি প্রথম হইতে নষ্ট না হইয়া মল নিঃসরণ হয় ও সমুদায় ভয়াবহ লক্ষণগুলি উপস্থিত না থাকে, তবে অতি কষ্টে আরোগ্য হইতে পারে। এই জ্বর সচরাচর সপ্তম, দশম এবং দ্বাদশ দিবসে পুনঃ বৃদ্ধি হইয়া পরে উপশম হয়। যদি দ্বাদশ দিবসে উপশম না হয়, তবে দ্বাবিংশ দিবস পর্য্যন্ত পুনঃ বৃদ্ধি হইয়া তৎপরে উপশম হইতেও পারে। কিন্তু যদি দ্বাবিংশ দিবসের মধ্যে উপশম হওয়ার লক্ষণ সকল উপস্থিত না হয়, তবে এই সময় হইতে রোগী জড়বৎ হইতে থাকে ও প্রায় সাংঘাতিক হইয়া উঠে। বিশেষতঃ এই অবস্থায় দারুণ কর্ণমূল প্রদাহ জন্মিলে কদাচিৎ রোগীর জীবন রক্ষা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—এই জ্বরের প্রথম হইতেই হুচিকিৎসার বিশেষ প্রয়োজন। প্রথমে পীড়িত শরীরে বালুকার স্বেদপ্রয়োগ, অন্ত্র পরিষ্কার করা, এবং যে কয়েক দিবসাবধি রোগী স্বয়ং ক্ষুধানাশের জন্য পথ্য প্রার্থনা না করে, সে কয়েক দিবস অর্থাৎ সচরাচর তৃতীয় হইতে ষষ্ঠ দিবস পর্য্যন্ত প্রায় কোনরূপ পথ্য ব্যবস্থা না করাই বিধেয়। ক্রমে

রসের পরিপাক হইয়া ক্ষুধা জন্মিলে সুপথ্য অবশ্য ব্যবহ্যেয়। এই জ্বরের নিদানজেরা কহেন যে, এই জ্বরের ভোগকালে রোগীর শরীর জলময় হয়, সুতরাং সর্বপ্রকার ঔষধ অপেক্ষা উষ্ণ বালুকাস্থেদ অতীব আবশ্যকীয়। চৈতন্য শ্লোপ হইলে এবং বালুকাস্থেদ দ্বারাও চৈতন্য না জন্মিলে অগ্নিসত্ত্ব লৌহশলাকা দ্বারা পদতল অথবা ললাটদেশ দগ্ধ করিলে চৈতন্য জন্মিবে।

চিকিৎসাসম্বন্ধে অনেকগুলি উপায় এককালে অবলম্বন করিতে হয়। যথা :—

(ক) নস্য।—(১) তন্দ্রানাশার্থ—সৈন্ধব লবণ, সজ্জিনাবীজ, শ্বেত-সর্ষপ ও কুড় সমভাগে লইয়া একত্রে ছাগমূত্রে পেষণ করিয়া তাহার নস্য গ্রহণ করিবে।

(২) চৈতন্যোদয়ার্থ—মউলসার, সৈন্ধব লবণ, বচ, মরিচ ও পিপুল সমভাগে লইয়া একত্রে জলসহ পেষণ করিয়া তাহার নস্য গ্রহণ করিবে।

(৩) তন্দ্রা, প্রলাপ ও মস্তকের ভার দূরীকরণ এবং চৈতন্যোদয়ার্থ—পিপ্ললী-মূল, সৈন্ধব লবণ, পিপ্ললী, ও মউলসার সমভাগে লইয়া চূর্ণ করত সমান্তর সমান মরিচচূর্ণ সহ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ঔষধ জলের সহিত নস্য গ্রহণ করা ক্তব্য।

(৪) শ্লেষ্মার উপশমার্থ—রত্নন ও মরিচ সমভাগে পেষণ করিয়া গুটলীকূপে ভ্রাণ লইলে শ্লেষ্মা নষ্ট হয়।

(৫) মুচ্ছায়—আদার রসের নস্য উপযোগী।

(খ) অঞ্জন।—(১) চৈতন্যলাভার্থ—শিরীষবীজ, পিপুল, মরিচ, সৈন্ধব লবণ, রত্নন, মনঃশিলা ও বচ সমভাগে লইয়া গোমূত্রে একত্র পেষণ করত চক্ষুতে অঞ্জন দিলে চৈতন্য লাভ হয়।

(২) লৌহচূর্ণ, শ্বেত লোধ ও মরিচ সমভাগে লইয়া গোমূত্রে একত্রে পেষণ করত অঞ্জন দিলে তন্দ্রা নষ্ট হয়।

(গ) নিষ্ঠীবনমাহ। শ্লেষ্মা সরল করণার্থ—সৈন্ধব, শুঠ, পিপুল

ও মরিচ সমভাগে চূর্ণ করিয়া, আদার রসে গুলিয়া আকর্ষ যুখে পূর্ণ করিয়া রাখিলে অতি সত্তরে জ্বর শ্রেষ্টা উঠিবে। আবশ্যকমতে ইহা এক হইতে তিন বা চারি বার পর্য্যন্ত ব্যবহা করা যায়।

(ঘ) অবলেহ। কটফল, কুড়, কাকডাশুঙ্গী, শুঠ, পিপুল, মরিচ, দুর্লাভা, কৃষ্ণজীরা এই সকল দ্রব্য সমভাগে লইয়া চূর্ণ করত মধুর সহিত অবলেহন করিলে সান্নিপাতিক জ্বরে বিশেষ উপকার হয়।

(ঙ) ক্কাথাদি। বৃহৎ পঞ্চমূল। বিশ্ব, সোনা, গাজ্জারী, পারুল ও গণিয়ারি এই কয় দ্রব্য সমভাগে লইয়া ২ তোলা পূর্ণ করিয়া অর্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ করত অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইবে। এই ক্কাথ পানে কফ পিত্ত নষ্ট হয়।

স্বল্পপঞ্চমূল। শালপানি, চাকুলে, বৃহতী, কণ্টকারী ও গোক্ষুর এই কয় দ্রব্য সমভাগে লইয়া ২ তোলা পূর্ণ করিয়া অর্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ করত অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইবে। এই ক্কাথ পানে বাত পিত্ত নষ্ট হয়।

দশমূল। উল্লিখিত উভয়বিধ দ্রব্যগুলি একত্র করিলে দশমূল হয়। ঐ দশমূলের কাথে ১০ অর্দ্ধ-তোলা পিপুলচূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে সান্নিপাতিক জ্বর, কাস, শ্বাস ও পার্শ্বশূল প্রভৃতি নষ্ট হয়।

চতুর্দশাঙ্গ ক্কাথ। দশমূলের ঔষধ সমস্ত ও চিরতা, মুখা, গুলঞ্চ ও শুঠ এই কয় দ্রব্য অর্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া পান করিলে, তন্দ্রা, প্রলাপ, কাস, অরুচি, দাহ, মোহ ও শ্বাসাদি উপসর্গ উপশমিত এবং বাতশ্লেষ্ম ও সান্নিপাতিক জ্বর নষ্ট হয়।

অষ্টাদশাঙ্গ ক্কাথ। দশমূল, চিরতা, দেবদারু, শুঠ, মুখা, কটকী, ইন্দ্রযব, ধনে ও গজপিপুল এই সকলে মিলিত ২ তোলা জল অর্দ্ধ সের, শেষ অর্দ্ধ পোয়া। এই ক্কাথ পানে তন্দ্রা, প্রলাপ, কাস, অরুচি, দাহ, মোহ ও শ্বাসাদি উপদ্রবের সহিত জ্বর নষ্ট হয়।

ভার্গাদি কাথ।' বামনহাটী, মুখা, ক্ষেপাপড়া, কুড়, শুঁঠ, হরিতকী, পিপুল, বেল, সোনা, গান্তারী, পাকুল, গণিয়ারি, শালপানি, চাকুলে, বৃক্ষী, কটকারী ও গোক্ষুর এই কয় দ্রব্যের কাথ সেবনে সান্নিপাতিক জর নষ্ট হয়।

কর্ণমূল-শোথে। প্রথমাবস্থায় জলৌকা প্রয়োগ করিবে। কুলথ কলায়, কটফল, শুঁঠ, কৃষ্ণজীরা, সিদ্ধপত্রের রসে পেষণ ও উষ্ণ করিয়া কর্ণমূলে প্রলেপ দিবে। অথবা দশমূল বাটিয়া প্রলেপ দিলেও উপকার হয়। অথবা গেরিমাটী, যবক্ষার, শুঁঠ, বচ, কটফল এই কয় দ্রব্য কাঁজির সহিত বাটিয়া উষ্ণ করিয়া প্রলেপ দিলেও সান্নিপাতজনিত কর্ণমূল-শোথ নিবারিত হয়।

রোগীর জীবনী-শক্তি উত্তেজিত রাখিবার জন্য উল্লিখিত কাথ সকলের সহিত আবশ্যকমতে ত্রাণ্ডী প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর ২ ড্রাম মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় অশেষ উপকার দর্শে। রোগী দুর্বল হইলে, দুগ্ধ, মাগু, সূজি, মৎস্য বা মাংসের কাথ দেওয়া যাইতে পারে। রোগীর শয্যা সর্বদা পরিষ্কার রাখা, ও বিশুদ্ধ-বায়ু সঞ্চালিত গৃহে রোগীর শয্যা হওয়া উচিত।

১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়া।

(পূর্নপ্রকাশিত ১০ম পৃষ্ঠার পর)

প্রথম অধ্যায়।

১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের নূতন ফার্মাকোপিয়ার দশটি নূতন এসিডমের (অম্লের) ও তাহাদিগের প্রয়োগরূপাদির বিবরণ সন্নিবেশিত হইয়াছে। নিম্নে তাহাদিগের বিবরণ দেওয়া যাইতেছে :—

ল্যাটিন ।

ইংরাজী ।

১। এসিডম্ বোরিকম্ ।

বোরিক্ এসিড্ ।

(Acidum Boricum)

(Boric Acid)

মাত্রা, ৫ হইতে ৬০ গ্রেণ্ ।

ইহাকে বোরাসিক্ এসিড্ও কহে ।

সোহাগা ও গন্ধকজাবকের রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা এবং স্বভাবজ বোরিক্ এসিড্কে শোধন করিলেও এই এসিড্ পাওয়া যায় ।

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব । ইহা যেতবর্ণ, দানায়ুক্ত, স্তরে স্তরে অথবা পিণ্ডাকারে সংঘত ; স্পর্শ করিলে তৈলাক্ত বলিয়া বোধ হয়, ও সহজে চূর্ণ করা যায় । অল্প কটু ও তিক্তাস্বাদযুক্ত ; কিন্তু শেষে মিষ্টাস্বাদ অনুভূত হয় । ইহাতে ৩ ভাগ হাইড্রোজেন্, ১ ভাগ বোরনু ও ৩ ভাগ অক্সিজেন্ থাকে । ২৫ ভাগ জলে, ৫ ভাগ গ্লিস্টরীনে, ৬০ ডিগ্রী ফার্নহীটের উত্তাপে, ১৬ ভাগ শোধিত সুরায় এবং ৩ গুণ ক্ষুটিত জলে দ্রব হয় । ইহা দ্বারা লিট্মস্ কাগজ আরক্তিম হয় ।

ক্রিয়া । ইহা দ্বারা হৃদয় জীবাণু সকল নষ্ট হয় এবং ইহা পচন-নিবারক গুণ আছে । বাহ্যিক ব্যবহারে ইহা যে স্থানে প্রয়োগ করা যায়, সেই স্থান অতিক্রম করিয়া কার্য্য করে না । আন্তরিক প্রয়োগ অতি বিরল ।

ব্যবহার । পচননিবারক ; এজন্য বিবিধ ক্ষতে ও ছুঁট ক্ষতে ইহার মলম বিস্তার ব্যবহৃত হয় । গহ্বরাদির ক্ষতে বা নালী ক্ষতে তুলি বা লিট্ সহযোগে ইহা ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে ।

বিবিধ চর্মরোগে ইহার ধাবন বিশেষ উপযোগী । চক্ষুর পৃথক্ প্রদাহে ইহার ধাবন ব্যবহৃত হয় ।

গলনলী, কণ্ঠনলী, কর্ণবিবর ও নাসারন্ধ্রের ক্ষতে বোরিক্ এসিড্ চূর্ণ ফুৎকার দ্বারা প্রয়োগে সত্ত্বরে পুণিঃসরণ রুদ্ধ ও ক্ষত শুষ্ক হয় । মুখের ক্ষতে সোহাগার জ্বার বোরিক্ এসিড্, গ্লিস্টরীন্ বা শর্কু সহ-

বোপে প্রয়োগে, বিশেষতঃ এক্‌থাস্ রোগে বিশেষ উপকার করিয়া থাকে।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগ নিতান্ত বিরল ; কিন্তু দুর্গন্ধযুক্ত স্বর্ণনিবারক-রূপে ও শূতিকা-জরাদিতে কখন কখন ব্যবহৃত হইয়াছে।

প্রয়োগরূপ।

অক্সুয়েন্টম্ এসিডাই বোরিসাই ; অক্সেণ্টমেণ্ট্ অব্ বোরাসিক্ এসিড্। বোরাসিক্ এসিড্ চূর্ণ ২।০ আউন্স, কোমল প্যারাকিন্ ১০ আউন্স, কঠিন প্যারাকিন্ ৫ আউন্স। উভয়বিধ প্যারাকিন্ অধি-সম্বাপে দ্রব করিয়া, পরে বোরাসিক্ এসিড্ মিশ্রিত করিয়া শীতল না হওয়া পর্য্যন্ত নাড়িতে হয়। শীতল হইলে মলম প্রস্তুত হয়।

ল্যাটিন্।

ইংরাজী।

২। এসিডম্ ক্রোমিকম্।

ক্রোমিক্ এসিড্।

(Acidum Chromicum)

(Chromic Acid)

ইহাঙ্ক এন্থাইড্রাস্ ক্রোমিক্ এসিড্ বা ক্রোমিক্ এন্থাইড্রাইড্ কহে। বাইক্রোমেট্ অব্ পটাশিয়ম্ ৩০ আউন্স, নির্জল গন্ধক দ্রাবক ৫৭ আউন্স, পরিশ্রুত জল আবশ্যকমত। ৫০ আউন্স জল ও ৪২ আউন্স গন্ধক দ্রাবক মিশ্রিত করিয়া তাহাতে বাইক্রোমেট্ অব্ পটাশিয়ম্ দ্রব করিয়া ১২ ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিবে। তৎপরে এসিড্ সল্ফেট্ অব্ পটাশিয়মের দানা হইতে দ্রবাংশ ঢালিয়া লইবে। ঐ দ্রবকে ১৮৫ ডিগ্রী উত্তাপে উত্তপ্ত করিয়া তাহার সহিত অবশিষ্ট গন্ধক দ্রাবক সংযোগ করিয়া পুনরায় জলসহযোগে দ্রব করিয়া তাহা রাখিয়া দিলে ক্রোমিক্ এসিডের দানা অধঃস্থ হয়। তাহা ছাঁকিয়া শুষ্ক করিয়া লইলে ক্রোমিক্ এসিড্ প্রস্তুত হয়।

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব। অতি হৃদয় উজ্জ্বল লোহিত বর্ণের সূচ্যাকার দানাযুক্ত, জলশোষক ও জলে দ্রবণীয়। জলে দ্রব করিলে

দ্রব গাঢ় পীতবর্ণের আভ্যন্তরীণ রক্তবর্ণবিশিষ্ট হয়। সুরাবীৰ্য্য মিশ্কেপ করিলে জলিয়া উঠে।

ক্রিয়া। ইহার আভ্যন্তরীণ প্রয়োগ হয় না। বাহ্যিক প্রয়োগে অতি প্রবল দাহক। এমন কি কোন জাত্যব দেহে সংলগ্ন করিলে, তৎক্ষণাৎ সে স্থানের ধ্বংস হয়। ইহার পচননিবারক, দুৰ্গন্ধ-হারক ও সংক্রামণনিবারক গুণ আছে। ইহা ব্যবহারে বিশেষ সতর্কতার আবশ্যক।

ব্যবহার। নানাপ্রকার ছুট্ট ও দুৰ্গন্ধযুক্ত ক্ষতে, পচননিবারক ও দুৰ্গন্ধাপহরূপে ব্যবহৃত হয়। আঁচিল, কড়া, অর্শের বলি, ক্যান্সার প্রভৃতি ধ্বংস করিবার জন্য ইহা প্রয়োগ করা যায়। কাচকণ্ড দ্বারা অভীষিত স্থানে প্রয়োগ করা কর্তব্য।

প্রয়োগরূপ।

লাইকর্ এসিডাই ক্রোমিসাই; সোল্যুসন্ অব্ ক্রোমিক্ এসিড্।
ক্রোমিক্ এসিড্ ১ আউন্স, পরিস্কৃত জল ৩ আউন্স; মিশ্রিত করিবে। ইহাতে শতকরা ২৫ অংশ নির্জল এসিড্ আছে।

ল্যাটিন্।

ইংরাজী।

৩। এসিডম্ হাইড্রোব্রো- ডাইল্যুটেড্ হাইড্রোব্রোমিক্
মিকম্ ডাইল্যুটম্। এসিড্।

(Acidum Hydrobromicum
Dilutum)

(Diluted Hydro-bromic
Acid)

মাত্রা, ১৫ হইতে ৫০ মিনিম্।

ব্রোমিন্ ১ আউন্স, পরিস্কৃত জল ও সল্ফিউরেটেড্ হাইড্রো-জেন বাষ্প প্রয়োজনমত। একটি কাচকুপীতে ব্রোমিন্ ও ১৫ আং জল রাখিয়া, ব্রোমিন্ দ্রবের লোহিতবর্ণ নষ্ট না হওয়া পর্যন্ত তদ্ব্যধে

সল্ফিউরেটেড্ হাইড্রোজেন বাষ্প প্রয়োগ করিয়া পরে ছাঁকিয়া ও চুয়াইয়া লইবে।

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব। ইহাতে শতকরা ১০ অংশ ওজনে দর্শীয় বা প্রকৃত হাইড্রোব্রোমিক এসিড্ আছে। ইহা দেখিতে তরল ও বর্ণহীন, কটু আস্বাদ, গন্ধবিহীন, অম্লগুণবিশিষ্ট।

ক্রিয়া। স্নায়বিক অবসাদক, পরিবর্তক।

ব্যবহার। কর্ণে নানারূপ অব্যক্ত শব্দামুভব ও শিবঃপীড়া রোগে কুইনাইনের সহিত হাইড্রোব্রোমিক এসিড্ সেবনে বিশেষ উপকার দর্শে। কর্ণে যে একরূপ দগ্ধপে শব্দ হয়, তাহাতেও ইহা দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

স্নায়বিক রোগে স্নায়বীয় উগ্রতা নিবারণ জন্য, মূত্রী রোগে, জরায়ুর উত্তেজনায়, লুৎপিণ্ডের উত্তেজনায় ও অনিদ্রায় ইহা ব্যবহারে সুকল দর্শে। গর্ভাবস্থায় বমন-নিবারণ জন্য ব্যবহৃত হইয়াছে। ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ যে যে রোগে ব্যবহৃত হয়, ইহাও সেই সেই রোগে ব্যবহার করা যায়।

ন্যাট্রি।

ইংরাজী।

৪। এসিডম্ ফস্ফরিকম্

কনসেন্ট্রেটেড্ ফস্ফরিক্

কনসেন্ট্রাটম্।

এসিড্।

(Acidum Phosphoricum
Concentratum)

(Concentrated Phosphoric
Acid)

মাত্রা, ২ হইতে ৫ মিনিম্।

ফস্ফরস্ ৪১৩ গ্রেণ, নাইট্রিক্ এসিড্ ৬ আউন্স, পরিষ্কৃত জল আবশ্যকমত। ৮ আউন্স জলের সহিত নাইট্রিক্ এসিড্ মিশ্রিত করিয়া কাচকুপী মধ্যে রাখিয়া, ফস্ফরস্ দিবে ও কাচকুপীর মুখে

কনডেন্সার নামক যন্ত্র সংলগ্ন করিয়া উত্তাপ দিতে থাকিবে। পরে ইহা ঢালিয়া গাঢ় করিয়া পরিস্কৃত জলসহ ৩ আউন্স পূর্ণ করিবে।

স্বরূপ। বর্ণহীন, তরল, আগাদনে কটু ও অম্লগুণবিশিষ্ট।

ক্রিয়া। ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হয় না। জলমিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে।

প্রয়োগরূপ।

(১) এসিডম্ ফস্ফরিকম্ ডাইলুটম্ ; ডাইলুটেড্ ফস্ফরিক্ এসিড্। কনসেন্ট্রেটেড্ ফস্ফরিক্ এসিড্ ৩ আং, পরিস্কৃত জল আবশ্যকমত। ২০ আউন্স পূর্ণ করিবে। মাত্রা, ১০ হইতে ৩০ মিনিম্।

(২) সিরপ্ ফেরি ফস্ফেটিস্ ; সিরপ্ অব্ ফস্ফেট্ অব্ আয়রন্। গ্রানুলেটেড্ হিরাকস ২২৪ গ্রেণ, ফস্ফেট্ অব্ সোডিয়ম্ ২০০ গ্রেণ, বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়ম্ ৫৬ গ্রেণ, কনসেন্ট্রেটেড্ ফস্ফরিক্ এসিড্ ১১০ আউন্স, বিলুপ্ত শর্করা ৮ আউন্স, পরিস্কৃত জল ৮ আউন্স। মাত্রা, ১ ড্রাম্।

ল্যাক্টিন্।

ইংরাজী।

৫। এসিডম্ ল্যাক্টিকম্।

ল্যাক্টিক্ এসিড্।

(Acidum Lacticum)

(Lactic Acid)

উৎসেচন-সাধক পদার্থবিশেষের ক্রিয়া দ্বারা শর্করা হইতে পাওয়া যায়। পরে তাহা সংশোধন করিলে ল্যাক্টিক্ এসিড্ প্রস্তুত হয়।

স্বরূপ। বর্ণহীন, গাঢ়, তরল, গন্ধহীন, অম্ল আশ্বাদ। শোধিত সূরা ও ইথরে দ্রব হয়।

ক্রিয়া। অপ্রকৃত ঝিল্লীকে ধ্বংস করে ; ক্ষারনাশক।

ব্যবহার। ডিপ থিরিয়া ও ক্রুপ্ রোগে তালুতে তুলি দ্বারা প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে।

প্রস্রাবের ক্ষার ও ফস্ফেট্‌স্‌ নষ্ট করিবার জন্য, বহুমূত্র রোগে, যক্ষ্মা রোগের কাসের উত্তীর্ণতা ও স্বর্ণনিবারণ জন্য, অজীর্ণ রোগে পেপ্‌-সিন্‌সহযোগে ও রোগান্তর্দৌর্ব্বল্যে ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে।

প্রয়োগরূপ।

এসিডম্‌ ল্যাক্টিকম্‌ ডাইলুটম্‌; ডাইলুটেড্‌ ল্যাক্টিক্‌ এসিড্‌।
ল্যাক্টিক্‌ এসিড্‌ ৩ আং, পরিষ্কৃত জলসহ ১ পাইন্ট পূর্ণ করিবে।
মাত্রা, ১০—২ ড্রাম্‌।

(ক্রমশঃ)

— — —

কণ্ঠনালীর তরুণ প্রদাহে একোনাইট্‌।

গত ১২৮৮ সালের অগ্রহায়ণ মাসে কার্যোপলক্ষে আমায় ৫৭ দিন নৌকা করিয়া জলপথে ভ্রমণ করিতে হইয়াছিল। ঐ সময়ে এক দিন আমি রাত্রি ৮টার সময়ে বার্মাঘাট হইতে নৌকা করিয়া হরধাম যাই। ওখানে রাত্রি প্রায় ১০ ঘটটার সময়ে পৌঁছিলাম। পরে রাত্রি প্রায় ১১টার সময়ে আহার করিয়া শয়ন করিলাম। রাত্রি ১টা কি ১১০ টার সময়ে আমার বোধ হইল, যেন খাস রোধ হইতেছে; এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে নিদ্রা ভঙ্গ হইলে দেখিলাম, আমার কণ্ঠদেশে তরুনক বেদনা হইয়াছে; এমন কি, ঢোক গিলিবার ঘো নাই এবং সে সঙ্গে সঙ্গে খাস প্রখাসের কষ্ট বৃদ্ধি হইতে লাগিল। সময়ে সময়ে এমন বোধ হইতে লাগিল, যেন খাসরোধ হয়। তখন মুখের ভিতর অঙ্গুলি দিয়া দেখি, কণ্ঠনালীর দুই পার্শ্ব অত্যন্ত ফুলিয়াছে; এবং ফুলা-স্থান কঠিন বলিয়া বোধ হইল। পীড়ার ধরুণ শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি দেখিতে লাগিলাম, তাহাতে বোধ হইল, এইরূপ বৃদ্ধি যদি ক্রমশঃ হইতে থাকে, তাহা হইলে ২৩ ঘটটার মধ্যে খাসাবরোধে নিশ্চয়ই মৃত্যু হইবেক। তখন নিতান্ত ভীত হইলাম এবং স্থির করিলাম, প্রত্যাষে চিকিৎসার জন্য কলিকাতায় যাওয়া কর্তব্য। কারণ, যদি খাস-

কষ্ট আরও কিছু পরিমাণে বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে চিকিৎসার জন্য কণ্ঠনালী ছেদন করা আবশ্যিক হইবেক ; তাহা এখন হইতে হইবেক না। সেই রাত্রে আর কোন উপায় না পাইয়া গলদেশে অবিচ্ছিন্নরূপে আঙনের উত্তাপ দিতে লাগিলাম এবং কোন প্রকারে অতি কষ্টে রাত্রি-শেষ করিয়া, ওখান হইতে কলিকাতায় ঘাইবার জন্য নৌকাযোগে যাত্রা করিলাম। যখন রাণাঘাটে আসিয়া পৌঁছিলাম, তখন বেলা ১০ ঘটিকা। তাহার ১৫ মিনিট পূর্বে কলিকাতার ট্রেন চলিয়া গিয়াছে। তখন নিতান্ত হতাশ এবং ভয়মনা হইয়া রাণাঘাটের বাসায় ফিরিয়া আসিলাম। এবং এই স্থির কবিলাম, বৈকালের গাড়ীতে কলিকাতায় ঘাইব। আমি বাসায় আসিলে, আমি কি আহার করিব জিজ্ঞাসা করায় বলিলাম, যখন এক ফোঁটা জল গলাধঃকরণ করিবার ক্ষমতা নাই, তখন কেমন করিয়া আহার করিব ? এবং কত দিন পরে যে আহার করিবার ঘো হয়, তাহা বলিতে পারি না। এই বলিয়া তাহার পর হইতে ১১০ ছেড় মিনিট্ টিং একোনাইট্ ; ড্রাম জলের সহিত মিশাইয়া ১০ মিনিট অন্তর অতি কষ্টে সেবন করিতে আরম্ভ করিলাম। ঐ নিয়মে এক ঘণ্টায় ৬ বার সেবন করার পরে গলার বেদনা কিছু কম বোধ হইতে লাগিল। তাহার পরে আর ৪।৫ বার ঐ নিয়মে ঔষধ সেবন করিলে, গলদেশের বেদনা এবং শ্বাস-কষ্ট অর্ধেক রকম কমিল। তখন আমার জীবনে আশা হইল এবং এ যাত্রা রক্ষা পাইলাম অরূপ বোধ হইল। তাহার পরে আর ২।৩ বার ১০ মিনিট অন্তর ঐ একোনাইট্ মিক্শ্চর সেবন করিলে গলার বেদনা এবং শ্বাসকষ্ট ৮৮০ আনা রকম কমিল। তাহার পর বেলা ২টার সময়ে আহার করিলাম। পরে যে সামান্য বেদনা ছিল, তাহা ঐ দিনমান ভোর ঐ ঔষধ ১১০ বা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করার সমস্ত আরোগ্য হইল, ইতি।

শ্রীখেলারাম মুখোপাধ্যায় ।

বাতশ্লেষ্মিক বা রেমিটেন্ট জ্বরে

কুইনাইন্-প্রয়োগ।

এই ম্যালেরিয়া-প্রদীড়িত দেশের অনেকেরই কুইনাইনের সঙ্গে আলাপ আছে। না থাকিবেই বা কেন? যে পৰ্বভূমি আজি ত্রিশ বৎসর কাল জরাসূর দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, যাহার সন্তানগণ প্রতি-নিয়ত সেই শত্রুর সঙ্গে যুদ্ধ করিতেছে, এবং যেখানে চারি বৎসর পূর্বেও চৌদ্দ লক্ষ লোক জ্বর-যুদ্ধে নিহত হইয়াছে, সে দেশে যে একটাও ভাল যুদ্ধ-অস্ত্র থাকিবে না, তাহা কিরূপে সম্ভব হইতে পারে?—কুইনাইন্ সেই অস্ত্র, অনেকে বলেন, ইহা জ্বরের ত্রাস্ত্র।

কিন্তু যেমন অস্ত্রপ্রয়োগসম্বন্ধে হিসাব করিয়া না মারিলে শত্রু নিপাত হয় না, 'তদ্রূপ এই পদার্থও বিশেষ বিচার করিয়া না দিলে জ্বরের উপকার হয় না। অবশ্য ইহার মূল নিয়ম লইয়া আমরা বিবাদ করিতে চাহি না। স্বল্পবিরাম জ্বরে অর্থাৎ যাহাকে সচরাচর বাতশ্লেষ্মিক জ্বর বলে, সেই জ্বরে "বিরামের সময় কুইনাইন্ খাওয়াও, জ্বর আসিলে বন্ধ কর, আবার জ্বর ছাড়িলে খাওয়াও, এইরূপে রোগী বতক্ষণ না আরাম হয়, ততক্ষণ জ্বরের সঙ্গে কুইনাইন্ লুকোচুরি খেলিতে থাকুক"। এই মোটামুটি নিয়ম; এ দেশীয় শ্রবণসাধারণ চিকিৎসকগণ এই পথেই গমন করিয়া থাকেন।

ইহা অপেক্ষা একটু বলবান্ চিকিৎসকগণ বলেন, "তা কেন? কখন জ্বর উত্তমরূপ ছাড়িয়া যাইবে, তাহার জ্ঞতা অপেক্ষা করিব কেন? জ্বরের তেজ একটু কমিলেই কুইনাইন্ দাও।" তাঁহাদের যুক্তি এই যে, বাতশ্লেষ্মিক জ্বরে উত্তমরূপ বিরাম পাওয়া কঠিন। বিরামের জন্য অপেক্ষা করিতে গেলে, হয় ত দীর্ঘকাল বিরাম পাওয়া যাইবে না। অথচ এ দিকে জ্বর বাড়িয়া রোগীকে বিপদগ্রস্ত করিবে। এই জ্ঞতা তাঁহাদের মত এই যে, "যেই একটু জ্বর কমিবে, অমনি সাহসে ভর করিয়া কুইনাইন্ ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবহা করিবে।"

তাহাদের বিশ্বাস এই যে, এইরূপ উপায়ে তাঁহারা ৫ দিনে যে জ্বর নির্দোষ আরাম করিবেন, ভীৰু চিকিৎসকেরা কুইনাইন্ দিতে ইতস্ততঃ করিয়া সেই জ্বর সারাইতে এক মাস সময় লাগাইবে। এইরূপ মতের প্রতিপোষক একখানি গ্রন্থ কিয়দ্বিবস হইতে এ দেশে প্রচারিত হইয়াছে এবং এক্ষণে বহুসংখ্যক গ্রাম্য চিকিৎসক ঐ পুস্তকের উপদেশমত কার্য্য করিতেছেন। অবশ্য এ মুক্তি কখন কখন যথার্থ বটে, কিন্তু সকল সময় এ ফলি খাটে না।

আবার কুইনাইনের রাজ্য, জ্বরের যম আর এক শ্রেণীর চিকিৎসক আছেন ; তাহারা বাতশ্লেষ্মিক জ্বরের রোগীকে আগাগোড়া কুইনাইন্ খাওয়াইয়া সারাইতে চাহেন। তাহারা বলেন, “তোমার ঘৰ্ম্মকারক, বিষেচক, মূত্রকারক ও উত্তাপনিবারক প্রভৃতি মাখামুগু রাশি রাশি কটু, তিক্ত, কষায় ঔষধ রোগীকে খাওয়াইয়া ফল কি ? সেগুলো তো আর জ্বরের ঔষধ নহে ; জ্বরের একমাত্র ঔষধ কুইনাইন্। বুঝিয়া বুঝিয়া সেই কুইনাইন্ দিতে পারিলেই জ্বর সারিবে। তবে যদি মল মূত্র বদ্ধ হইয়া রোগীর কষ্ট হয়, অথবা অল্প প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয়, অবশ্য তাহার প্রতীকার করিতে হইবে।” এ দেশীয় চিকিৎসকগণ প্রায় কেহই এ ধাতুর নহেন ; কিন্তু গোয়া চিকিৎসক ও গোরা রোগীর ভিতর এই মতের চিকিৎসা মধ্যে মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়।

তবেই দেখা যাইতেছে যে, নানা মূনির নানা মত। এখন বাই কোন্ পথে ? আমাদিগের বোধ হয় যে, এই সকল মতের প্রত্যেকটাই অবস্থাবিশেষে প্রযুক্ত। যদি সাধারণ বাতশ্লেষ্মিক জ্বর হয়, যদি অন্য কোন উপসর্গ না থাকে, যদি প্রাতঃকালে বা শেষরাত্রে অথবা অন্য কোন সময়ে উত্তমরূপ বিরাম হয়, তাহা হইলে প্রথম শ্রেণীর চিকিৎসকগণের মতে বিরামের সময় কুইনাইন্ দেওয়াই বিধেয়। কিন্তু যদি জ্বরের বিরাম অতি অল্প ক্ষণ হয়, অথবা যদি এমন বুঝিতে পারা যায় যে, শীঘ্র শীঘ্র জ্বর বন্ধ করিতে না পারিলে জ্বর ক্রমেই ধারাপ দিকে যাইবে, তাহা হইলে যখনই উত্তাপ একটু কমিবে, অথবা ভয়ঙ্কর

উত্তাপ হইলে, শীতল জলে স্নান প্রভৃতি দ্বারা যখনই উত্তাপ কমান যাইবে, তখনই অল্প মাত্রায় কুইনাইন্ দেওয়া যাইতে পারে। কেহ কেহ বলেন যে,এরূপ অবস্থায় অল্প মাত্রায় কুইনাইন্ কেোনও উপকার হয় না।

উপরে যে গ্রন্থেব উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহার লেখক বলেন যে, এরূপ অবস্থায় সামান্য মাত্রায় কুইনাইন্ দেওয়া আর গত্তের মধ্যস্থিত সর্পকে বিরক্ত করিয়া উত্তেজিত করা একই কথা। তিনি এক দিন কোন রোগী উপলক্ষে বলিয়াছিলেন যে, যদি সাপকে মারিতেই হয়, তবে প্রকাণ্ড লজ্জাঘাত কর, পাখার বাতাস দিলে কিছুই হইবে না। কিন্তু বোধ হয়, এরূপ উপদেশ সত্ত্বেও একটু সাবধান হইয়া কুইনাইন্ দেওয়া ভাল। এরূপ সর্পকে ধ্বংস করা আমাদের উদ্দেশ্য বটে, কিন্তু সেই সর্প যখন আমাদের প্রিয় রোগীকে বেষ্টিত করিয়া রহিয়াছে, তখন হিসাব না করিয়া আঘাত করিলে লাঠি যদি সর্পের গাত্রে না লাগিয়া রোগীর মাথায় লাগে, তবে কি বিপদ!

কেবল মাত্র কুইনাইন্ দ্বারা জরচিকিৎসা করা এ দেশের চিকিৎসকের প্রকৃতিবিরুদ্ধ; সুতরাং সে বিষয়ে অধিক কথা বলিবার প্রয়োজন নাই।

কিন্তু বাতৈলৈঙ্গিক অর্থাৎ রেমিটেন্ট জরের এমন এক একটী রোগী পাওয়া যায়, যাচার উপর কুইনাইনের কোনই আধিপত্য খাটে না। পাঁচ সাত দিন রোগের কাটিয়া গেল, কোন উপসর্গ রহিল না, হয় ত প্রাতঃকালে জ্বর অত্যল্পমাত্র কম হইতে লাগিল; চিকিৎসক ভাবিলেন, এই বার কুইনাইন্ দিয়া জ্বর কমাইব বা তাড়াইব। কুইনাইন্ দেওয়া আরম্ভ হইল; কিন্তু জরের বিরাম অধিক হইল না, উত্তাপ কমিল না। দশ, পনের বা বিশ, পঁচিশ দিন পর্য্যন্ত নানা উপায়ে নানা ফন্দিতে কুইনাইন্ দেওয়া হইতে লাগিল, কিন্তু জ্বর কমিল না। কুইনাইন্-ভক্ত চিকিৎসক বলিবেন, 'তুমি কুইনাইন্ কম দিয়াছ, সেই জন্যই জ্বর কমিতেছে না।' কিন্তু ১০০ হইতে ১৫০ গ্রেন্ পর্য্যন্ত কুই-

নাইন কয়েক দিবসের মধ্যে সেবন করাইয়াও ৩৭ জ্বর কমে না, তাহাকে কি বলিব ? অত্ৰু কেহ হয় ত বলিবেন, 'রোগীর যকৃতের দিকে নজর কর, কুস্কুন্ পরীক্ষা কর, অস্ত্রনালীর খবর লও, এই সকল জায়-গায় অবশ্যই কোন দোষ আছে।'—কিন্তু তাহাও নাই, তবে কি করিব ?

আসল কথা এই যে, রেমিটেণ্ট জ্বরের নাম শুনিয়াই অধিকাংশ চিকিৎসক ঔষধ ঔষোগ করেন এবং ইহার মধ্যে যে এমন শ্রেণী-বিভেদ আছে, তাহাতে কুইনাইনে উপকার হয় না, তাহা অনেকেরই মনে উঠে না। তিন চারি বৎসর গত হইল, আমার কোন মাননীয় চিকিৎসক বঙ্গু চাকিশ বৎসর জ্বর-চিকিৎসায় যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহারই উল্লেখ করিবার সময় বলেন যে, এ দেশে যত বাতশ্লেষ্মিক জ্বর দেখা যায়, তাহার অধিকাংশই ম্যালেরিয়া-সম্ভূত ; কিন্তু কতকগুলি ম্যালেরিয়া হইতে উৎপন্ন হয় না। ম্যালেরিয়া-সম্ভূত রেমিটেণ্ট জ্বর মাঝেতেই কুইনাইন উপকারী ; কিন্তু যেগুলি ম্যালেরিয়া-সম্ভূত নহে, তাহাতে কুইনাইন দ্বারা কোন উপকারই হয় না।

এই দুইয়ের কি কি বিভেদ, তাহা জানা বড়ই আবশ্যক। উল্লিখিত চিকিৎসক নব্বায় কহেন যে, ম্যালেরিয়া-প্রসূত রেমিটেণ্ট জ্বর প্রায়ই বিলক্ষণ তেজের সহিত দেখা দেয়। জ্বর আরম্ভ হইবার দিন রোগীর মস্তক ও মেরুদণ্ডীয় মজ্জায় বেদনা অনুভূত হয়। আলস্ত, জন্তণ প্রভৃতি সবিরাম অর্থাৎ পালাজ্বরের মত প্রকলক্ষণ দেখা যায় ; এবং যখন জ্বর আইসে, তখন বেশ তেজের সহিত লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়। কিন্তু যে জ্বর ম্যালেরিয়া-সম্ভূত নহে, তাহা প্রথমে তেজ দেখায় না। হয় ত সামান্য জ্বরভাবমত বোধ হয়, রোগীর অনেক সময় বোধ হয়, এ জ্বর ২১ দিনের মধ্যেই সারিয়া যাইবে ; এইরূপ ভাবিয়া রোগী অনেক সময় সাবধান হন না। ৪৫ দিন বা ৬৭ দিনে এই জ্বর বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয়। ম্যালেরিয়া-রেমিটেণ্টে যেমন কল্প একটা প্রধান লক্ষণ, ইহাতে তাহা নহে। এ জ্বরে প্রায়ই কল্প দেখা

যায় না। ম্যালেরিয়া-রেমিটেন্ট্ জ্বরে অল্পাধিক সময়ের পর ঘর্ষ-প্রস্রাবাদি হইয়া জ্বরবিরাম হইবার লক্ষণ দেখা যায় এবং ন্যূনাধিক পরিমাণে প্রাতঃকালে বিবামও দেখা যাইতে থাকে। যে জ্বর ম্যালেরিয়া-সম্ভূত নহে, তাহাতে এ লক্ষণ দেখা যায় না এবং প্রাতঃকালীন বিরাম নিতান্ত অস্পষ্ট। ম্যালেরিয়া জ্বরে জ্বর আসিবার সময় রোগীর শীত-বোধ অথবা লোমহর্ষণ প্রভৃতি হয়, ইহাতে তাঁহার কিছুই হয় না।

ম্যালেরিয়া-সম্ভূত রেমিটেন্ট্ জ্বরে কুইনাইন্ অথবা সিন্ধোনা-ড্রক্ হইতে উৎপন্ন যে কোন কুইনাইনবৎ পদার্থ দেওয়া যায়, তাহাতেই জ্বর কমে। এই সিন্ধোনার অরিষ্ট, ফাণ্ট বা কাথ্ যাহাই দেওয়া যাউক, রোগের উপশম হইতে থাকে। কিন্তু যে বাতশ্লেষ্মিক জ্বর ম্যালেরিয়া-প্রসূত নহে, যে কোন উপায়ে যে কোন আকারে তাহাতে কুইনাইন্ প্রয়োগ কর না কেন, জ্বরের কিছুই উপশম হইবে না। খজ্জাঘাতে বাতাসকে বিদীর্ণ করিতে চেষ্টা করা যেরূপ বৃথা, কুইনাইন্ দ্বারা এই জ্বর তাড়াইবার চেষ্টাও সেইরূপ বৃথা হইয়া যায়। এই জ্বর নিজে নিরূপিত সময়ের পূর্বে কিছুতেই আরাম হইবে না।

রোগের গুরুত্বভেদে দুই সপ্তাহ হইতে ছয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত এইরূপ জ্বর অবস্থিতি করে। ইহার চিকিৎসায় বিলক্ষণ ধৈর্য ও মনোযোগ আবশ্যিক। সহসা আরোগ্য করিবার চেষ্টা করা মূর্থতা মাত্র। যাহারা এইরূপ জ্বরকে শীঘ্র আরোগ্য করিবার চেষ্টা করেন, তাঁহাদিগকে লক্ষ্য করিয়াই, বোধ হয়, ডাক্তার পিৎকারন বলিয়াছিলেন :—“আমি জ্বর-আরোগ্যকারিগণকে দেখিতে পারি না; সমুদ্রে ঝড় উঠিলে তুমি নিজের জাহাজ সাবধানে চালাইয়া বাঁচাইবার চেষ্টা করিতে পার, কিন্তু তুমি ঝড় থামাইতে পারিবে কেন?”

এরূপ রেমিটেন্ট্ জ্বরে চিকিৎসকের ধৈর্য ও শুদ্ধিয়ার গুণে ক্রমে ক্রমে জ্বরের তেজ কমিয়া আসিতে থাকে। আবশ্যকমতে ঘর্ষ-কারক, উত্তেজক, বিরেচক প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। যদি রোগের কোন উপসর্গ না থাকে, তাহা হইলে ঔষধ যত কম

দেওয়া যায়, ততই ভাল। রোগ বতই শেষ হইয়া আসিতে থাকে, রোগী ততই ক্ষুধা অনুভব করে; কিন্তু রক্তহীন হইয়া পড়িতে থাকে। সুতরাং অন্ন, হৃৎ, মাংসের কোল প্রভৃতি পুষ্টিকারক খাদ্য এবং লৌহ-ঘটিত ঔষধ দেওয়াই বিধেয়।

অন্ন দেওয়া সম্বন্ধে এ দেশীয় অনেক লোকেরই ভ্রম আছে যে, জ্বর সম্পূর্ণ না সারিয়া গেলে ভাত খাইতে দেওয়া উচিত নহে। কিন্তু একরূপ জ্বরের শেষভাগে চিকিৎসক নিজের বিবেচনামতে অন্ন অন্ন অন্ন দিলে রোগীর উপকার ভিন্ন অপকার হয় না।

এইরূপ রেমিটেন্ট জ্বরের অস্তিত্বসম্বন্ধে উপদেশ পাইয়া বিগত কয়েক বৎসরাবধি চেষ্টা করিয়া এই জ্বরের কয়েকটা রোগী পাইয়াছি। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, সাধারণতঃ ইহার প্রতি লক্ষ্য এতই কম থাকে যে, কেবল মাত্র যখন কুইনাইন্ দিয়া উপকার না পাওয়া যায়, তখনই ইহার প্রতি মনোযোগ আকৃষ্ট হয়। আবার ম্যালেরিয়া জ্বরেও সময়ে সময়ে কুইনাইনে উপকার না হইতে পারে; সুতরাং উপসর্গ প্রভৃতির দিকে বিশেষ লক্ষ্য না করিলে রোগের প্রকৃতি ঠিক বুঝা যায় না। বাস্তবিক এই উভয় প্রকার রেমিটেন্ট জ্বর কেবল সরল জ্বরের অবস্থাতেই বিভেদ করিতে পারা যায়। যখন কঠিন কঠিন উপসর্গ সকল চারি দিক হইতে আসিয়া চাপিয়া পড়ে, তখন তাহাদের উভয়ের প্রকৃতিগত বৈলক্ষণ্য বুঝিতে পারা বড়ই কঠিন হয়। সৌভাগ্যক্রমে একপ অবস্থায় বিভেদ অনুভব করাও বিশেষ প্রয়োজন হয় না; কেন না সেরূপ অবস্থায় উভয় জ্বরেরই চিকিৎসা একরূপ।

গল্প আছে যে, এক জন লোক পুরুষোত্তম গিয়াছিল। সে সকলই দেখিয়াছিল, কেবল রথে জগন্নাথ দেখে নাই। জরবিজ্ঞানসম্বন্ধে আমাদের জ্ঞানও অনেকটা সেইরূপ। কেন এইরূপ এক শ্রেণীর রেমিটেন্ট জ্বর ম্যালেরিয়া হইতে উৎপন্ন হয়, অপর শ্রেণী হয় না, আর যে শ্রেণী হয় না, সে জ্বর বা কি বিশেষ উপায়ে উৎপন্ন হয়, আর কেনই বা তাহাতে কুইনাইন্ দ্বারা উপকার হয় না, এ সকল

প্রশ্নের উত্তর আমরাদিগের দিবার ক্ষমতা নাই। আমরা ইহার কি উত্তর, তাহা জানি না। কেবল মাত্র আমরা উত্তরস্বরূপে এই প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিতে পারি যে, যাহারা ম্যালেরিয়াকে এতদেশীয়, অধিকাংশ জরের কারণ বলেন, তাঁহারা কি বলিতে পারেন ম্যালেরিয়া পদার্থটা কি? কেন তাহাতে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের জ্বর হয়, আর কিরূপে কুইনাইন সেই সকল জ্বর সারাইতে সমর্থ হয়? এই সকল প্রশ্নের সন্তোষজনক উত্তর অদ্যাপি কোন চিকিৎসকই দিতে পারেন নাই; কেবল মাত্র কয়েকটা অনুমান ব্যতীত এ সম্বন্ধে নিশ্চিত কিছুই অদ্যাপি জানা যায় নাই। যত দিন শারীর-বিধান ও নিদানশাস্ত্রের সম্যক উন্নতি না হইবে, যত দিন প্রত্যেক রোগের প্রকৃত কারণ ও প্রকৃতি নিশ্চয়রূপ বুঝিতে পারা না যাইবে, তত দিন চিকিৎসকগণ বুদ্ধাঙ্গীলোকের ন্যায় কেবল মাত্র অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করিয়াই অধিকাংশ রোগের চিকিৎসা করিতে বাধ্য হইবেন।

ত্রীযজুনাথ গঙ্গোপাধ্যায়।

শোণিত-নিঃসরণ রোগে কুক্‌সিম্‌ ।

কুক্‌সিম্‌কে সাধারণ কথায় 'কুকুরশোঁকা' বা 'বনশলা' কহে । এই সামান্য উদ্ভিদের উপকারিতা দেখিয়া আমরা আশ্চর্য্য হইয়াছি । দুইটী রক্তকাসি, একটী অর্শ ও একটী রক্তাভিসারের রোগীকে আমি এই উদ্ভিদের কাঁচা পাতার রস সেবন করাইয়া যে ফল পাইয়াছি, তাহা সাধারণকে জানাইতেছি । ভরসা করি, চিকিৎসকমণ্ডলী পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন ।

রক্তকাসি । একটী রোগীর প্রায় দেড় বৎসরের কাসরোগে শেষ ছয় মাস কাল কাসির সহিত মিশ্রিতভাবে প্রত্যহই রক্ত উঠিত ও সেই সঙ্গে জ্বর ছিল ; ক্রমে ক্রমে শরীরও নিতান্ত ক্ষীণ হইতে-ছিল । আমি তাহাকে এক কাঁচা পত্রিমাণে কুকুরশোঁকার পাতার রস প্রত্যহ ৩ বার নিয়মে কিঞ্চিৎ চিনির সহিত সেবন করিতে দেই । ৪৫ দিবস সেবনেই কাসির সহিত যে রক্ত উঠিতেছিল, তাহা অন্তর্হিত হইল । ৭৮ দিবস সেবনে বেশ্‌ ভালরূপ সারিয়া গেল । জ্বরও এই সঙ্গে সঙ্গে কমিয়া গেল । পরে কিছু কুইনাইন্‌ দিলাম, তাহাতেই জ্বর সারিয়া গেল । ইতিপূর্বে এই রোগীকে কত আর্গট্‌, কত কুইনাইন্‌, আরও ছাই ভস্ম কত কি খাওয়াইয়াছিলাম ; কিন্তু কিছুতেই রক্তওঠা নিবারণ করিতে পারি নাই । এখন এ রোগীটী কড্‌লিভার্‌ অইল্‌ সেবন করিতেছে । আর একটী রোগীর প্রায় মাসাবধি কাসির সঙ্গে রক্ত উঠিতেছিল । প্রকাশ্‌ জ্বর ছিল না । তাহাকেও উক্ত নিয়মে 'কুকুরশোঁকার' পাতার রস দশ বারো দিন সেবন করাইয়া আরোগ্য করিয়াছে ।

অর্শ রোগ । বহু দিনের একটী অর্শ রোগের রোগী পাই । সে রোগীটী অনেক দিন পর্য্যন্ত অনেক রকম ঔষধ সেবন করিয়া একরূপ হতাশ হইয়াছিলেন । এক দিন কথাপ্রসঙ্গে তিনি আমাকে একটা

ঔষধ দিতে বলেন। কি দিব, ভাবিয়া চিন্তিয়া কিছু স্থির করিতে পারিলাম না। ডাক্তারিতে মাথামুণ্ডু কি বা আছে, কি বা দিব; আর যাহা দিব, তাহা তিনি অনেক খাইয়াছেন, সুতরাং কপালচালা ক'রে রোগীকে বলিলাম, কুকুরশোঁকার পাতার রস প্রতি বারে আধ ছটাক নিয়মে প্রত্যহ ৩ বার হিসাবে সেবন কর। সে তাহাই করিতে লাগিল। প্রত্যহ যে প্রায় আধ সের বা দেড় পোয়া হিসাবে রক্ত নিঃসৃত হইত, ৪।৫ দিবস এই ঔষধ সেবনে প্রায় তার বারো আনা আন্দাজ কমে গেল। ১০।১২ দিন সেবনে নিঃশেষ আরোগ্য হইল। কিন্তু রোগী প্রায় তিন সপ্তাহ কাল ইহা সেবন করিয়াছিলেন। সে আজ প্রায় ৬ মাসের কথা। তিনি এখনও ভাল আছেন।

রক্তাতিসার। ঐ দুই রোগে এই ঔষধের রক্তরোধক ক্ষমতা দেখিয়া, রক্তাতিসার রোগে আমি ইহা ব্যবহার করিতে ইচ্ছা করিয়াছিলাম। ভাগ্যক্রমে একটা রোগী পাইলাম। অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে তিন চাবি বার নিয়মে প্রত্যহ সেবন করিতে দিলাম। কি আশ্চর্য্য গুণ! ইহাতেই সেই ভয়ানক রোগ স্বল্পসময়মধ্যে প্রশমিত হইল। এই সামান্য ঔষধে যে এত অল্পসময়মধ্যে এরূপ ভয়ানক রোগ প্রশমিত হইল, ইহা অবশ্যই আশ্চর্য্যজনক। ভবসা করি, অপরাপর পল্লীগ্রামের চিকিৎসক মহাশয়গণ এই সামান্য ঔষধের উপকারিতা পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন।

U. M.

(উদ্ধৃত)

পাকাশয়ের রোগে হাইড্রোক্লোরিক এসিড।

(অধ্যাপক রিজেলকুত প্রবন্ধের প্রতি ডাক্তার জন,
ইলিয়টের মত।)

অনতিপূর্বকালে ইহা বিবোচিত হইত যে, পাকাশয় হইতে পাচক রসের স্রাবণ-ক্রিয়ার হ্রাস হইয়া পুরাতন অজীর্ণ রোগ জন্মে। এই কারণে হাইড্রোক্লোরিক এসিড অথবা ইহা পেপিন্ সহযোগে ব্যবহৃত হইত, অথচ ইহা অবধারিত হইত না যে, প্রকৃত প্রস্তাবে পাচক রসের স্রাবণক্রিয়ার হ্রাস হইয়াছে কি না। ইহাতে এই ফল দর্শিত যে, কোন কোন স্থলে অতি সত্ত্বরে অনুকূল লক্ষণ সকল দেখা যাইত ও সত্ত্বরে প্রকৃত রোগ প্রশমিত হইত; পক্ষান্তরে কতকগুলিতে অনুকূল লক্ষণ সকলের পরিবর্তে প্রতিকূল লক্ষণ সকলের সহিত অজীর্ণ রোগ সমধিক প্রবল হইয়া উঠিত। কি কারণে একই রোগে একই বিধ ঔষধ ব্যবহারে উভয়বিধ ফল জন্মিত, অতি সহজে সে প্রশ্নের মীমাংসা হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে পুরাতন অজীর্ণ রোগে পাকাশয়ের স্রাবণক্রিয়ার (বিশেষতঃ হাইড্রোক্লোরিক এসিডের) হ্রাস না হইয়া বরঞ্চ বৃদ্ধি হইয়া থাকে, আর এই কারণে একই ঔষধে এবম্বিধ ফলবৈষম্য লক্ষিত হয়।

যে সকল সর্বজনবিদিত অথচ পুরাতন অজীর্ণ রোগের রোগী-দিগের পাচক রস অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয়, তাহাদিগের লক্ষণাদি দ্বারা অতি সহজে প্রকৃত রোগ নির্ণীত হইতে পারে। যে সকল রোগীর পরিচয়ে প্রকৃত রোগসম্বন্ধে সন্তোষজনক উত্তর না পাওয়া যায়, তথায় রোগ স্রাবণক্রিয়ার আধিক্য অথবা অম্লের আধিক্য প্রযুক্ত জন্মিয়াছে, ইহা নির্ণয় করা নিতান্ত শূকঠিন হইয়া উঠে। এই কারণে এই স্রাবণ-ক্রিয়ার পরিমাণ ও সত্ত্বাব অবগত হইবার জন্য রাসায়নিক পরীক্ষার একান্ত আবশ্যক।

অধ্যাপক রিজেল্ বলেন যে, লিউবের মতের বশবর্তী হইয়া অধিকাংশ পুরাতন অজীর্ণ রোগে পেপিন্ ও হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ পরীক্ষাস্বরূপ ব্যবস্থা করা কর্তব্য হয় না। তিনি বলেন, আর, ভন্ হনলিন্ দ্বারা আবিষ্কৃত পাকাশয়ের রোগনির্ণায়ক কঙ্গো-কাগজ (Congo paper) দ্বারা সর্বত্র রোগের পরীক্ষা করা আবশ্যক। এই কাগজ দ্বারা শতকরা ০০.১৯ অংশ বিমুক্ত অম্ল অবধারিত হইতে পারে। ঐ কাগজের উপর পাকাশয়স্থ দ্রব্যের কিয়ৎংশ নিষ্ক্ষেপ করিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। পাকাশয়স্থ দ্রব্যে অম্ল থাকিলে ঐ কাগজ নীলবর্ণ প্রাপ্ত হইবে; অম্ল অধিক থাকিলে কাগজ গাঢ় নীলবর্ণ হইবে। কিন্তু যদি অতি সামান্য অম্ল থাকে, বা অম্ল নাই থাকে, তাহা হইলে পরীক্ষণী কাগজ নীলবর্ণপ্রাপ্ত না হইয়া লোহিত বর্ণই অবিকৃত অবস্থায় থাকিবে। কিন্তু ইহা দ্বারাও পাকাশয়স্থ বিমুক্ত অম্ল হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্, কিন্মা ল্যাক্টিক্ এসিড্, ইহা স্থির নির্ণীত হইতে পারে না। তবে এই মাত্র অবধারিত হইতে পারে যে, এই পরীক্ষা যদি নিতান্ত সন্তোষজনক হয়, তবে হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ বলিয়া অবধারিত হইতে পারে; যে হেতু ঐ অম্ল যতই কেন জল সহযোগে মিশ্রিত করিয়া ক্ষীণবল করা হউক না, ইহাতে সেই গাঢ় নীল বর্ণই উৎপন্ন হইবে, পক্ষান্তরে ল্যাক্টিক্ এসিড্ শতকরা এক অংশ বর্তমান থাকিলেও এই বর্ণের গাঢ়ত্ববিষয়ে অনেক প্রভেদ লক্ষিত হইবে।

কঙ্গো-কাগজের পরীক্ষা দৃষ্টীকরণ-মানসে অধ্যাপক রিজেল্ ন্যূনকল্পে সহস্রাধিক স্থলে পাকাশয়ের রসের দ্বারা পরীক্ষা করিয়াছিলেন, ও প্রতি বার পরীক্ষার কালে কৃত্রিম উপায়েও পরীক্ষা করিয়াছিলেন। তন্মধ্যে যে সকল পরীক্ষায় পাকাশয়ের রসে অতি সুন্দররূপে কাগজ রঞ্জিত করিয়াছিল, ও সেই পরিশ্রুত তরল দ্রব্য দ্বারা আণুলালিক পদার্থ জ্বীভূত হইয়াছিল, সেই সকল দ্বারা রিজেল্ এই স্থির করিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, এবশ্রুকারে প্রচুর পরিমাণে হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড বর্তমানে কদাচ কণামাত্রও পেপিন্ বর্তমান থাকিতে

পারে না। কাগজের গাঢ়-নীলবর্ণপ্রাপ্তি দ্বারা অম্মাধিক্য নিদিষ্ট হইয়াছিল।

কক্সো-কাগজের পরীক্ষা করিলে বৈজ্ঞানিক রহস্যভেদের উদ্দেশ্যে যে অন্য কোনরূপ পরীক্ষা, পরিপাকের পরীক্ষা, কিম্বা অগ্নের পরিমাণের নির্ণয় করিবার আবশ্যিক হয় না, তাহা নহে। কিন্তু সাধারণতঃ চিকিৎসকের চিকিৎসা-কার্য্যে এই শেষোক্ত কার্য্যগুলি সহজ ব্যাপার নহে। এই জন্য অধ্যাপক রিজেল্ এট কয়েকটী উদ্দেশ্যে কক্সো-কাগজ ব্যবহার করিতে অনুবাগ প্রকাশ করেন। যথা—(১) হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ বর্তমান আছে কি না, ইহা নির্ণয় করিবার জন্য, (২) রোগ আরোগ্যার্থ হাইড্রোক্লোবিঙ্ এসিড্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে কি না, সে জন্য। যখন কাগজ লোহিতবর্ণেরই থাকে, অথবা অতি সামান্যমাত্র লোহিতবর্ণের পরেবর্তিত হইয়া নীলবর্ণাভ হয়, তখন হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ সাধারণ মাত্রাপেক্ষা বর্দ্ধিত মাত্রায় ব্যবস্থা করিতে হটবে। আহারের অব্যবহিত পরেই ব্যবস্থা না করিয়া, আহারের অন্ততঃ এক বা দেড় ঘণ্টা পরে সেবন করিতে উপদেশ দেওয়া উচিত। অম্মাধিক্য রোগে কাগজ গাঢ় নীলবর্ণে রঞ্জিত হইলে, হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ব্যবস্থা না করিয়া, বাইকার্ব-নেট্ অব্ সোডা প্রভৃতির ন্যায় অম্লনাশক ঔষধ ব্যবস্থা করা কৰ্ত্তব্য।

পরীক্ষাজন্য নিম্নলিখিত উদাহরণ দেওয়া হইয়াছে। রোগীকে পরীক্ষার্থ নানা-দ্রব্য-মিশ্রিত আহারীয় দ্রব্য ভক্ষণ করিতে দিবে। ইহার ছয় ঘণ্টা বা তাহার অতি অল্প সময় পূর্বেও অন্য কোন দ্রব্য আহার বা বা পান করিতে না দিয়া, চিকিৎসক দ্বারা অতি সূক্ষ্মশীল নিলাটন্ প্রোবের (Nélaton probe) সাহায্যে পাকাশয়স্থ ঐ দ্রব্যের কিয়দংশ বাহির করিবে, ও তাহার সহিত বিন্দুমাত্রও জল-সংযোগ না করিয়া, অণুবীক্ষণ-সাহায্যে প্রকৃত রোগের স্বভাব নির্ণীত হইতে পারে।

তৎপরে ইহার এক বিন্দু কক্সো-কাগজে নিক্ষেপ করিবে, বা এক

টুকুরা কঙ্গো-কাগজ ইহাতে সিক্ত করিবে । ইহাতে যদি কাগজ নীলবর্ণ ধারণ করে, তবে হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ বর্তমান আছে, আর যদি তাহা না হয়, তবে এই ঔষধ বর্তমান নাই । এই পরীক্ষা দ্বারা যে বৈজ্ঞানিক ফল সম্পূর্ণরূপে প্রাপ্ত হওয়া যায়, এ কথা রিজেল্ বলেন না ; কিন্তু হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ব্যবস্থা করিতে যে গোলযোগ হইয়া থাকে, ইহা দ্বারা যে তাহার নিরাকরণ হইতে পারে, এ কথা তিনি পুনঃ পুনঃ দৃঢ়তা সহকারে বলিয়াছেন ।

বিবিধ বিষয় ।

(পূর্বপ্রকাশিত ৩৬ পৃষ্ঠার পর)

মুখত্রণ বা বয়োত্রণ রোগে ডাক্তার গেজ্ পারসন্স চূর্ণ গন্ধক ব্যবহার বিশেষ ফল পাওয়ার কথা প্রকাশ করিয়াছেন । তিনি বলেন, গন্ধকচূর্ণ প্রতি রাত্রে ত্রণের উপর প্রয়োগ করায় সপ্তাহমধ্যে ত্রণগুলি আরোগ্য হইতে পারে । লেমন্ অইল্ বা গোলাপ দ্বারা গন্ধকচূর্ণ সুগন্ধবিশিষ্ট করিয়া লওয়া যাইতে পারে ।

অর্শ রোগে ডাক্তার সেব্যাল নিম্নলিখিত মলম-প্রয়োগ বিশেষ শাস্তিকর বিবেচনা করেন । উত্তমরূপে সূক্ষ্ম চূর্ণীকৃত আইওডোফরম্ ১ ড্রাম্, অহিফেনচূর্ণ ১৫ গ্রেণ, ধূনার মলম ১ আউন্স ; এই কয় দ্রব্য উত্তমরূপে মিশ্রিত করিলে এই মলম প্রস্তুত হয় । প্রতি রাত্রে ও প্রাতে প্রয়োগ করিতে হইবে এবং প্রতি বার শৌচে যাইয়া জল-শৌচের পর প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

দুর্দ্দিম্য হিক্কা রোগে ডাক্তার অটিলি জবরাণ্ডি অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ বিবেচনা করেন। তিনি বলেন, ৫৬ বৎসর বয়স্ক একটা স্ত্রীলোক ৭ দিবস পর্য্যন্ত হিক্কা রোগে কষ্ট পাইয়া তাঁহার নিকট আইসে। সে সময়ে তাহার প্রতি মিনিটে ৩০ হইতে ৪০ বার পর্য্যন্ত হিক্কা ও তৎসঙ্গে সমস্ত বমি হইতেছিল, কদাচিৎ ৫।১০ মিনিট জন্য বিরাম হইত। বহুবিধ ঔষধ ইহা নিবারণ করিতে অসমর্থ হইলে, অবশেষে জবরাণ্ডির পত্র ও শাখাগ্র সিদ্ধ করিয়া এক কোয়ার্টার সময়মধ্যে ২ বার সেবনের ব্যবস্থা করায় এত কষ্টকর হিক্কা নিবারিত হইয়াছিল।

পুরাতন দ্রুত রোগে ধূনাচূর্ণ ১ অংশ, গন্ধকচূর্ণ ১ অংশ, মোহাগাচূর্ণ ১ অংশ, কটকিরচূর্ণ ১ অংশ; এই কয় দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপে চূর্ণ করিবে। দাউদ চুল্কাইয়া জলসহযোগে ইহা দিবসমধ্যে দুই তিন বার প্রয়োগ করিবে।

সমালোচনা।

কাস-রোগ-চিকিৎসা।

ডাক্তার শ্রীযুক্ত অমৃতলাল ভট্টাচার্য্য কর্তৃক সংগৃহীত ও প্রণীত।

মূল্য ২৥০ টাকা।

পাশ্চাত্য চিকিৎসাপ্রণালী ক্রমে ক্রমে ভারতের সর্বত্র উপ যোগিতার সহিত প্রচলিত হইতে চলিয়াছে। ৮শ বৎসর পূর্বে এই শাস্ত্র অন্তর্দেশে স্বরূপে প্রচলিত হইয়াছিল, তাহার সহিত তুলনায় বর্তমান সময়ে যে, ইহা বিশেষরূপে উন্নত হইয়াছে, ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য। উন্নতির বিবিধ লক্ষণ আছে। তন্মধ্যে এতৎসম্বন্ধে বিবিধ

প্রকারের পুস্তক-প্রচারণ একটী প্রধান। ইত্যগ্রে এই শাস্ত্রসম্বন্ধীয় বাঙ্গালা পুস্তক অতি অল্পসংখ্যক অথচ দুর্বোধ্য বাঙ্গালা ভাষায় লিখিত ছিল। সুতরাং সাধারণে এই শাস্ত্রের অভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে সক্ষম হইতেন না। এক্ষণে যে সে অভাব কতক পরিমাণে দূরীভূত হইয়াছে, এ কথা অবশ্যই স্বীকার্য্য। উদাহরণস্বরূপ অদ্য আমরা ডাক্তার শ্রীমুক্ত অমৃতলাল ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের-কৃত কাম-রোগ-চিকিৎসা নামক পুস্তকখানির বিষয় বলিতেছি। এরূপ পুস্তকের যে সাধারণে আদর করিয়া থাকেন, ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য। পুস্তকের সমালোচনায় প্রয়ত্ত হইতে হইলে সাধারণতঃ এই কয়েকটী বিষয়ে লক্ষ্য রাখিতে হয়।—(ক) পুস্তকখানির বিষয়, (খ) পুস্তকের অভ্যন্তরীণ অবস্থা, (গ) পুস্তকের ভাষা, (ঘ) মুদ্রাক্ষন প্রভৃতি কান্য।

(ক) অমৃত বাবু পুস্তকের বিষয়-নির্ণয়ে বিশেষ দক্ষতা দেখাইয়াছেন। প্রকৃত প্রস্তাবে কাসরোগসম্বন্ধে কোন পুস্তকই নাই। যদিও প্র্যাক্টিস্ অব মেডিসিন্ গ্রন্থের একাংশে এই বিষয় স্থান পাইয়াছে সত্য, কিন্তু তাহাতে এই বিষয় অপেক্ষাকৃত সংক্ষেপে লিখিত হওয়ায় অতি বিস্তৃত বিবরণ পাওয়া যায় না। ইংরাজী-ভাষাভিগের পক্ষে অনেক সুবিধা আছে; কিন্তু যাহারা ইংরাজী ভাষা জ্ঞাত নহেন, তাঁহাদিগের এই গুরুতর বিষয় ভালরূপে অবগত হওয়ার আশা নাই। অমৃত বাবু সে অভাব মোচন করিয়াছেন। এই পুস্তকমধ্যে তিনি তাঁহার বহুদর্শিতার ফলস্বরূপ অনেক আবশ্যকীয় বিষয় সকল সন্নিবেশিত করায় পুস্তকের সমধিক গৌরব বৃদ্ধি হইয়াছে। যে কাসরোগসম্বন্ধে ডাক্তার ফুলার প্রভৃতি মহোদয়গণ অতি বিস্তৃত আকারের পুস্তকমধ্যে স্বীয় অভিমত ব্যক্ত করিয়াও তৃপ্তি লাভ করেন নাই, সেই সম্বন্ধে সংক্ষিপ্ত বিবরণ পাঠে কখনই তৃপ্তি লাভ হয় না। অমৃত বাবুর পুস্তক পাঠে ইংরাজী ভাষায় অনভিজ্ঞ চিকিৎসক-দিগের সে ক্ষোভ আর থাকিবে না। যদিও এই পুস্তক ডাক্তার রবার্টের প্র্যাক্টিস্ অব মেডিসিন্ গ্রন্থকে ভিত্তিস্বরূপ অবলম্বনে

লিখিত হইয়াছে সত্য, কিন্তু ইহাতে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মত প্রকটিত হওয়ায় পুস্তকখানি সর্বোৎকৃষ্ট হইয়াছে।

(খ) পুস্তকের মধ্যে রোগের শ্রেণীবিভাগ অতি সুন্দর হইয়াছে। কাস রোগ অর্থে অনেকগুলি রোগকে বুঝায়। শ্রেণীবিভাগক্রমে সেই রোগগুলির পরিচয় অতি বিশদরূপে বিবরিত হইয়াছে। অমৃত বাবু এক জন ভাল চিকিৎসক; রোগের চিকিৎসাবিষয়ের বর্ণনাকালে ডাক্তার রবার্ট, ট্যানার প্রভৃতি চিকিৎসকদিগের মতের সহিত স্থায় মতের ঐক্য করিয়া ব্যবস্থা দিয়াছেন। রোগের নিদান, লক্ষণ ও ভাবিকলাদি বিশদরূপে দেওয়া হইয়াছে। কোন্ পৃষ্ঠায় কোন্ অংশে কোন্ বিষয় লিখিত আছে, প্রতি পৃষ্ঠার পার্শ্বদেশে ইংরাজীতে তৎসমস্তের সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়ায় পাঠের পক্ষে বিশেষ সুবিধা হইয়াছে। যে সকল রোগের কোন কোন লক্ষণের সহিত আংশিক ঐক্যনিবন্ধন রোগনির্ণয়ে গোলযোগ হইবার সম্ভাবনা, তথায় পৃথক পৃথক রূপে সেই গোলযোগের মীমাংসা করিয়া দেওয়া হইয়াছে। সূচিপত্রটী না দেওয়ায় কিছু অসুবিধা আছে; তাড়াতাড়ি পুস্তক প্রকাশিত হওয়ায় এরূপ হওয়ার সম্ভাবনা। ভরসা করি, পুনঃ মুদ্রাক্ষনকালে সে অভাব থাকিবে না।

(গ) পুস্তকখানির ভাষা সাধারণতঃ ভাল হইয়াছে। কিন্তু অনেক স্থলে জটিল। এতদপেক্ষাও একটু সরল হইলে ভাল হইত। পুস্তকখানি মেডিক্যাল স্কুলের ছাত্রদিগের পাঠোপযোগী হইতে পারে; কিন্তু অনেক স্থল সাধারণে সহজে বুঝিতে অক্ষম হইবেন। মূল্য ২১০ টাকা। বাঙ্গালীতে এত মূল্য দিয়া অদ্যাপিও পুস্তক খরিদ করিয়া পাঠ করিতে শিক্ষা করে নাই। যদিও পুস্তকের বিষয়ের গুরুত্বের সহিত তুলনায় মূল্য অধিক হয় নাই; কিন্তু দেশের অবস্থামতে অধিক হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়।

(ঘ) মুদ্রাক্ষন প্রভৃতি কার্য অতি পরিপাটীরূপে হইয়াছে। কাগজ উত্তম।

কৰ্ণধার ।

মাসিক পত্র ও সমালোচন ।

শ্রীযুক্ত হারাণচন্দ্র রক্ষিত কর্তৃক সম্পাদিত ।

এই মাসিক পত্রিকার বার্ষিক মূল্য ডাকমাফুল সমেত ১/ এক টাকা মাত্র । আমরা এই পত্রিকার ক্রমাবয়ে দুই সংখ্যা প্রাপ্ত হইয়া সন্তুষ্ট হইয়াছি । এত সুলভ মূল্যে এরূপ ভাল পত্রিকা বাঙ্গালা ভাষায় আর আছে বলিয়া বোধ হয় না । ইহাতে যে সকল বিষয় লেখা হইয়াছে, প্রায় সকলগুলিই সুপাঠ্য । কিন্তু ‘প্রাণসখা’ ও ‘কোন পথে’ প্রভৃতি কবিতার সময় কি এখনও আছে ? ধর্ম্মবিষয়ের প্রবন্ধগুলি আমাদের ভাল লাগিয়াছে । মিবারের ইতিহাসাদির বিষয় সর্বজনপ্রশংসিত । আমরা পত্রিকাখানির দীর্ঘজীবন প্রার্থনা করি ।

চিকিৎসাদর্শন ।

সংক্রামিত বিলাতী সভ্যতা কি ম্যালেরিয়া ?

ম্যালেরিয়া কি, এই বিষয় লইয়া বহুদ্বিবিবাদ চলিতেছে, কিন্তু প্রকৃত ফল অদ্যাপিও স্থিরীকৃত হয় নাই। এতদ্বিষয়ের অনুসন্ধিৎসু ব্যক্তিগণ এই বিষয়ের সম্বন্ধে মাত্র উপলব্ধি করিয়া, মানা-বিধ কারণকে ইহার উৎপাদক কারণ বলিয়া নির্দেশ করিয়া থাকেন; কিন্তু তাহাও যে প্রকৃত কারণ, সে সম্বন্ধে অদ্যাপিও মতভেদ আছে। সম্ভাব্য দুই দুই নাই, সত্য চিরকালই এক। যদি পরীক্ষকগণের মত স্থির বলিয়া স্থিরনির্ণীত হইত, তবে এখনও কেন এতসম্বন্ধে অনুসন্ধান চলিতেছে? তবে এক জনের নির্ণীত মত অপরের দ্বারা দৃষ্টীকৃত না হইয়া, কেন পুনরায় নতুন কারণ অবধারণের চেষ্টা হইতেছে? তবেই বোধ হয়, অকাট্য স্থির কারণ অদ্যাপিও নির্ণীত হয় নাই। এক দিন কোন অশীতিবর্ষ বয়স্ক বৃদ্ধের সহিত কথোপকথনচ্ছলে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রসঙ্গ উপস্থিত হওয়ায়, তিনি বিরক্তির সহিত প্রকাশ করিলেন যে, যত দিন পাশ্চাত্য-সভ্যতা ভারতে প্রবেশ ও স্থান লাভ করিয়াছে, তত দিনই ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হইতেছে। তিনি তাঁহার আশী বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে কখনও ম্যালেরিয়া-জ্বর-স্পীড়িত হয়েন নাই; বিলাতী সভ্যতারও তিনি কোন ধার ধারেন না। দেশের অপর পনর আনা তিন পাই রকম লোকই বা কেন ম্যালেরিয়ার কষ্ট পায়, আর কেনই বা তাঁহার দিনেকেরও তরে মাথা ধরে নাই, এ প্রশ্নের উত্তর দেওয়া বড় কঠিন। উত্তর দিবার পূর্বে (১) বর্ষাকালীন নিম্নভূমিস্থ আর্দ্রতা, (২) বিগলনশীল উদ্ভিদাদি হইতে উদ্ভিত

দূষিত বাষ্প, (৩) রেলওয়ে প্রভৃতি নিবন্ধন পয়ঃপ্রণালীর অবরোধ ও তজ্জন্য জল-নিষ্কাশনের ব্যাঘাত, (৪) অপরিষ্কৃত জল পান, ও (৫) জাতব্য পদার্থের বিগলনহেতু বায়ুর বিকৃত-অবস্থা-প্রাপ্তি ইত্যাদি আমাদের পরিজ্ঞাত কারণগুলিকে ম্যালেরিয়া-উৎপাদক কারণ বলিয়া বুঝাইবার চেষ্টা করায় তিনি কহিলেন, “না, হে বাপু, তা নয়, তোমাদের বিলাতী সভ্যতা ও বিলাতী ঔষধই” ম্যালেরিয়া। ঐ সভ্যতা ও ঐ ঔষধের ভিতরই ম্যালেরিয়া আছে। ও ছাই যে শরীরে প্রবেশ করেছে, সেই ম্যালেরিয়ায় পড়েছে।” বুদ্ধের মুখে এই কথা শুনিয়া মনে মনে ভাবিতে লাগিলাম, এ কথার কি কোন মূল আছে? আমি এত ভাবিয়া চিন্তিয়া, এত বৈ পড়িয়া তাহার মত সঙ্কলন করিয়া মাথায়ুঁ ছাই ভস্ম এতগুলি কথা বলিলাম, আর রক্ত যে তহুত্বের না ভাবিয়া চিন্তিয়া এই কয়েকটি কথা বলিয়া আমাকে নিরুত্তর করিলেন, ইহাতে কি কোন সত্য আছে? ভাবিয়া দেখিতে গেলে বিষয়টী বাস্তবিকই গুরুতর। ইহার যে মীমাংসা মনে মনে স্থির করিতেছি, তাহা দেখিতেছি প্রায় আধিকাংশই বুদ্ধের কথার সান্নকূলে যাইতেছে। তাহার কথাগুলি অযত্নসম্ভূত হইলেও সারগর্ভ। উত্তর দেওয়াও যে কঠিন, তাহাও নিশ্চিত। কিন্তু তাহা হইলেও এ কথার কাগজ কলমে আন্দোলন করায় ক্ষতি কি? আমার কথাগুলির প্রতিবাদ করিয়া দেখি—

(১) বর্ষা তো পূর্বেও হইত, এখনও হয়। বরং পূর্বে বর্ষা অধিক হইত, এখন প্রায় সে প্রকারের বর্ষা হইতে দেখা যায় না। তখন-কারের বর্ষার জলও ভূমিতে পড়িত, এখনও তাই পড়িয়া থাকে। তবে তখন রা কেন দেশের লোকে ম্যালেরিয়া শব্দের নাম গন্ধও শুনে নাই, আর এখন কেনই বা গর্ভস্থ শিশুও ম্যালেরিয়া শব্দের ব্যুৎপত্তি ব্যাখ্যা অবগত হইয়া পৃথিবীতে অবতীর্ণ হইতেছে? প্রাচীন লোকের স্বাস্থ্য ও আধুনিক লোকের স্বাস্থ্য, এতহুত্বের তর্ক বিতর্ক করিলে দেখা যায়, এখনকার লোকের শরীর বন্ধক-স্বপ্নবিশেষ, অস্বস্তি-স্বপ্নবিশেষ। কেন এরূপ হয়? (২) উদ্ভিদাদি বর্ষাকালে

পচিয়াই থাকে। পূর্বেও যেমন পচিত, এখনও সেইরূপ পচিয়া থাকে ; তবে পূর্বে বা তাহাতে ম্যালেরিয়া জন্মিত না কেন, আর এখনই বা কেন জন্মায় ? তবে কি বিজ্ঞানবিৎ পণ্ডিতেরা আনুপূর্বিক পর্যালোচনা না করিয়াই একটা মত প্রকাশ করিয়াছেন ? ইহাই বা কিরূপে সম্ভবপর ? (৭) রেলওয়ে প্রভৃতি নিবন্ধন পয়ঃপ্রণালীর অবরোধহেতু বর্ষাকালীন জল-নিকাশনের ব্যাঘাত বশতঃ ম্যালেরিয়া জন্মিতে পারে ; কিন্তু দেশের মধ্যে কত পরিমাণ অংশ দিয়া রেলওয়ে গিয়াছে, আর কি পরিমাণ ভূমিখই বা জল-নিকাশনের ব্যাঘাত জন্মিয়াছে ? যদিও রেলওয়ে পূর্বে ছিল না, দেশের ময়লাদি বর্ষাকালীন জলস্রোতে ভাসিয়া যাইত সত্য, কিন্তু রেলওয়ে দ্বারা দেশের কত অংশেরই বা পয়ঃপ্রণালীর অবরোধ ঘটিয়াছে ?—সে হিসাবে দেখা যায় যে, অতি অল্প অংশ মাত্র দেশের ভিতর দিয়া রেলওয়ে গিয়াছে ও তজ্জন্তু সেই প্রদেশ বা তনিকটস্থ স্থানের জল-নিকাশনের ব্যাঘাত জন্মিতে পারে। কিন্তু এককালীন যে ব্যাঘাত ঘটিয়াছে, তাহা বলিয়া বোধ হয় না ; আংশিক জল-নিকাশনের ব্যাঘাত হওয়া সম্ভব। কিন্তু তাহাই যদি হয়, তবে কেন পশ্চিমাঞ্চলে ম্যালেরিয়া প্রবল নহে ? সে পোড়া এই বাঙ্গালায়ই বা কেন ? পশ্চিমাঞ্চলেও তো রেলওয়ে-বিস্তার সমধিক, তবে কি তথায় ম্যালেরিয়া হিন্দুস্থানীর লাঠির ভয়ে প্রবেশ করিতে পারে না ? বাঙ্গালীর লাঠির জোর নাই বলিয়াই কি ম্যালেরিয়া এত কষ্ট দিতেছে ? তাহাই বা কিরূপে হয় ? বৈজ্ঞানিক-চক্ষে তো সকলই সমান। ফল কথা, এ সম্বন্ধে আমাদের উত্তর সন্তোষজনক নহে। (৪) অপরিষ্কৃত জল পানে ম্যালেরিয়া জন্মিতে পারে। কিন্তু যে সকল বাবুরা ফিল্টারের জল পান করিয়া স্বাস্থ্যরক্ষার চেষ্টা করেন, তবে তাঁহারা কেন ম্যালেরিয়ায় কষ্টপাইয়া থাকেন ? কাঁদা জল, ময়লা জল, অপরিষ্কৃত জল তো এ দেশবাসীরা চিরকালই পান করিয়া থাকেন। ফিল্টারের জল তো কখনুকালেও প্রচলিত ছিল না। ফিল্টারের জলের কথা দূরে থাকুক, ফিল্টার কাহাকে বলে, এ কথাও

কেহ অবগত ছিল না। তবে তখন ম্যালেরিয়া কেন প্রবল ছিল না? এখনই বা কেন হয়? তবে বিলাতী সভ্যতায় দেশের মধ্য হইতে অনেক পুণ্য কার্যের লোপ হইয়াছে সত্য; পুষ্করিণী বা কূপ-প্রতিষ্ঠা প্রভৃতি পুণ্য কার্য অনেক পরিমাণে দেশ হইতে অন্তর্হিত হইয়াছে। পুষ্করিণী-প্রতিষ্ঠায় দেশের সকলেই বিত্তপূর্ণ পানীয় জলের সুখ উপভোগ করিতে পারিতেন; এখন সে সুখ অনেক পরিমাণে গিয়াছে সত্য। কিন্তু সে কথায়ও রক্তের বাক্য-পোষক বিলাতী-সভ্যতা-দোষ আশিতোছে। এখন আর লোকে জলদানকে পুণ্য কার্য মনে করেন না। আর এই অভাব আংশিক মোচনার্থই বুঝি বা গত-যুবিলী-কণ্ডের টাকা হইতে ডাক্তার কে, পি, গুপ্ত মহাশয় দেশমধ্যে স্থানে স্থানে পানীয় জলের পুষ্করিণী খননের কথা প্রস্তাব করিয়াছিলেন? এই জন্তই বুঝি পানীয় জলের পুষ্করিণী খননের জন্য গবর্ণমেন্ট প্রজামধ্যে তগাবির টাকা কর্ত্ত দিবার প্রথা প্রবর্তিত করিয়াছেন? কাহাই হউক, সে কথাও রক্তের কথার পোষকে যাইতেছে। (৫) জাম্বব পদার্থের বিগলন-বিষয়ে এই দেখা যায় যে, এখন গো মেবাদি জল তো দেশ হইতে অনেক কমিতেছে; অনেকাংশ জল রাজভোগে বা রাজগোষ্ঠী প্রতিপালনে ধ্বংস হইতেছে; তবে দুইটা চারিটা শৃগাল কুকুরের মতদেহোদ্ধৃত দূষিত বাষ্প হইতে কি বিশেষ অনিষ্ট ঘটিতে পারে? আর যদিই হয়, তাহা কিরূপে বা সমস্ত বঙ্গদেশে বিস্তৃত হইয়া পড়িল? এমতে দেখিতেছি ডাক্তার ফাগুসনের স্থিরীকৃত বিগলনশীল পদার্থ হইতে উদ্ধৃত দূষিত বাষ্প, ডাক্তার মোরের স্থিরীকৃত দূষিত জলপান, ডাক্তার স্মিথের স্থিরীকৃত এঁদো পুষ্করিণী, ডাক্তার কটক্রিফের স্থিরীকৃত ভূমিনিম্নস্থ আর্দ্রতা, প্রভৃতি ম্যালেরিয়া জন্মিবার কারণগুলি ব্যর্থ হইয়া যায়! ইহাই বা কিরূপে সম্ভবপর? কিন্তু ম্যালেরিয়া যে একরূপ বিশেষ বিষ ও ইহা সংক্রামিত হইয়া সমস্ত বাঙ্গালা দেশে এবং উত্তর-পশ্চিমাঞ্চলের কোন কোন স্থানে বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছে, এ কথা সত্য। কিন্তু কি উপায়ে এই বিষ

জন্মে ও মানবশরীরে সংক্রামিত হয়, সে প্রাণেরও বিবিধ প্রকার উত্তর দেখিতে পাওয়া যায় ; এবং জাহার একটীও যে সংশয়শূন্য, এমত নহে । সুতরাং কিরূপেই বা তাহার উপর সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করা যাইতে পারে ? আত্মতা ও উষ্ণতার ক্রিয়া-বৈষম্য প্রযুক্ত ম্যালেরিয়া জন্মে, এ যুক্তির পোষক বর্ত্তারা বিশেষ হেতু দর্শাইয়া শরৎকালকে ম্যালেরিয়া জন্মিবার সময় নির্দেশ করিয়া থাকেন ও বাত্মালা দেশে এই সময়েই এই জরের প্রাবল্য পরিলক্ষিত হয় ; কিন্তু যদি তাহাই হয়, তবে সকল বৎসর ঐ নিয়মে এই জ্বর প্রবল না হয় বা কেন ? আর যদিই হয়, তবে পূর্বে হইত না কেন ? ও এখনও সকল প্রদেশে এই সময়ে এই জ্বর প্রবল হয় না কেন ? ফল কথা, যতই কেন যুক্তি ও কারণ দর্শান হউক না, ম্যালেরিয়ার উৎপত্তির প্রকৃত ও অকাট্য কারণ অদ্যাপিও স্থিরীকৃত হয় নাই ।

রুদ্ধ বলেন, নিম্নশ্রেণীর লোক অপেক্ষা উচ্চশ্রেণীর লোকमध्ये ম্যালেরিয়া অধিকতর প্রবল । যদিও বৈজ্ঞানিক-চক্ষে এ কথা কতকাংশে অপ্রকৃত বলিয়া নির্দিষ্ট হইবে সত্য ; কুলে কিন্তু এ কথা অধিকাংশে প্রকৃত । আমাদের শ্রমী ভদ্র শ্রেণীর লোক অপেক্ষা নিম্ন শ্রেণীর লোক-দিগকে সমধিক বলিষ্ঠ ও সুস্থকায় দেখা যায় । কিন্তু স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম পালন করিলে শরীর সুস্থ থাকে এ কথা যদি সত্য হয়, তাহা হইলে দেখা যায় যে, এই শ্রেণীর লোক কদাচিৎ স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম পালন করিয়া থাকে । ইহাদের পান, ভোজন, অবস্থান প্রভৃতি সমস্ত ক্রিয়াই স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের একান্ত বিরুদ্ধ মতেই সম্পন্ন হইয়া থাকে । কদাচিৎ ইহারা স্বাস্থ্যরক্ষার কোন একটী নিয়ম পালন করিয়া ঐ সকল কার্য করে । বৈজ্ঞানিক বলিবেন, ইহারা সমধিক পরিশ্রম করে, এ কারণ অধিক সুস্থ থাকে ; যাহা পান বা ভোজন করে, তাহাই তাহাদের পক্ষে অমৃততুল্য হয় । কিন্তু যাহারা অষ্ট প্রহর পায়ে মোজা, রাখেন, যাহারা আংরাখা দ্বারা অষ্ট প্রহর শরীর আবৃত করেন, নিয়মমত ১০টা ও ৪টা ঘাঁহারা আহার করিয়া থাকেন,

ফিল্টারের জল ব্যতীত যাহারা পান করেন না, মাথা-ধরার উপক্রমে যাহারা ক্যাষ্টেরঅইল্ সেবন ও তৎপরে জ্বরের প্রতিষেধক কুইনাইন্ সেবন করেন, সর্দিলাগার উপক্রমে যাহারা বিলাতী রুচির অনুকরণে চার কাথ সেবন, ইত্যাদি শরীরের কল্যাণকর নিয়ম সকল পালন করিয়া থাকেন, তাঁহারা তবে কেন ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া ক্ষীণকলেবর হইতেছেন ? দিন দিন শরীর রুশ, উদর ক্ষাত, কুইনাইনের জ্বালায় শরীর জর্জরিত, দুধসাগুর একমাত্র অমুগত ঐ যে বাঙ্গালী বাবুর এমন দশা কেন ?

বাল্যকাল হইতে স্বভাবের নিয়ম সকল উল্লঙ্ঘন করিয়া কিন্তু বিলাতী সভ্যতার নিয়মের বশবর্তী হইয়া উনি তো লেখা পড়া শিক্ষা করিয়া এখন দশটা হইতে চারিটা পর্য্যন্ত কলম-পেন্সা চাকুরি করিয়া থাকেন, প্রত্যহ রেলওয়ে ট্রেনের দৈনিক আরোহিক্রমে স্বীয় স্নায়বীয় ও দৈহিক বলের ক্ষয় করিয়া থাকেন, কদাহার প্রভৃতি স্বয়ং ভক্ষণ করা দূরে থাকুক, কাহাকেও মটরভাড়া বা চাউলভাড়া ভক্ষণ করিতে দেখিলে, ইহা স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের বিরুদ্ধ কার্য্য অবধারণে নাসা কুণ্ডিত করিয়া ঘৃণার সহিত তথা হইতে অন্তর্গত হইয়া থাকেন, সামাজিক নিয়মে কোন ক্রিয়াকলাপে লোকজনের নিমন্ত্রণ হইলে তথাকার খাদ্য দুপ্পাচ্য ও গুরুপাক বোধে যিনি সে বাটীর আশ্রয় পর্য্যন্ত গ্রহণে বিরত, লঘুপাক মৎস্যের মূল, পুরাতন চাউলের অন্ন এবং লঘুপাক দুগ্ধ যাহার সুস্থ শরীরের উপভোগ্য খাদ্য, জলসাগু ও মিছরি যাহার অসুস্থ অবস্থার একমাত্র আহার, স্নান করিলে সর্দি লাগিয়া জ্বর হইবে, ম্যালেরিয়ায় ভুগিবেন, এই সংস্কারে যিনি জীবনের মধ্যে অবগাহন-স্নানের সুখে বঞ্চিত, সুরারূপ সুধাপানে স্বাস্থ্য রক্ষা হয় যাহার সংস্কার, পার্টিতে বসিয়া সারারাত্র জাগিয়া এম্বিকি দেওয়া যাহার বিলাস-ক্রীড়া, উনি তবে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়া থাকেন কেন ? আর কর্দ্দমাস্ত-কলেবর, অযত্নসম্বৃত খাদ্য-ভোগী, স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মপালনে একান্ত পরাশুধ ঐ কৃষক, যে, সুস্থ শরীরে কি আহার বা অসুস্থাবস্থায় কি আহার করিতে হয়, জানে না,

কুইনাইনের নাম শুনিয়া, এ আবার কি কথা ভাবিয়া, যে হাঁ করিয়া থাকে, জলে রৌদ্রে যে সম্মান সুখ উপভোগ করে, উপবাসের ভয়ে জরাসুর বাহার নিকটে বাইতে সাহস করে না, কুইনাইনকে জ্বর-আরোগ্যকারীর পরিবর্তে জ্বরের প্রবর্তক ও জীবননাশক বলিয়া বাহার জ্ঞান, সে ম্যালেরিয়ায় না ভুগে কেন? তবে কি বিলাতী সভ্যতার রীতি নীতি ও কুইনাইনের সহিত বাঙ্গালা দেশের ম্যালেরিয়া জ্বরের কোন ঘনিষ্ঠতা আছে? তবে কি বিলাতী সভ্যতার বিরুদ্ধে বুদ্ধিব মত সত্য?

আর ঐ দেখ, বাঙ্গালী বাবুর ছেলে ভূমিষ্ঠ হইয়া অবধি ডাক্তার বাবুর উপদেশমতে মোজা পায়, ফ্যানেলের জামা গায়, উলের টুপি মাথায় দিয়া অতি ক্ষীণ কলেবরে দোলনায় শুইয়া খেলা করিতেছে, উহার শরীরে হস্ত স্থাপন করিতেও আশঙ্কা হয়, পাছে হস্তের সংস্পর্শে শিশুর বিপদ ঘটে। স্তন্য দুগ্ধ, ঢেকানে দুগ্ধের পরিবর্তে রাসায়নিক ডাক্তারের উপদেশমতে যে আপন ইচ্ছায় মিছরিমিশ্রিত লঘুপাক দুগ্ধপূর্ণ বোতলের (Feeding bottle) বোঁট মুখে করিয়া অতি কষ্টে চুষিতেছে, আট মাস বয়ঃক্রম অতীত হইয়াছে বলিয়া যে ডাক্তারের উপদেশমতে মাতৃস্তন-পান-মুখে বঞ্চিত হইয়াছে, এত নিয়মে রক্ষিত হইয়াও উহার সর্দি লাগা ছাড়ে না কেন? জ্বর ও উদরাময় প্রভৃতি হইতে ঐ শিশু দিনেকের তরেও মুখ থাকে না কেন? ইহারই বা কারণ কি? আর ঐ দেখ চাষার ছেলে ভিজ্জে উঠানে একা খেলা করিতেছে, উহার মাতা সংসারে একক, অপর কেহ না থাকায় এইরূপ অরক্ষিত ভাবে ছেলেকে উঠানে রাখিয়া, ঘাটে জল আনিতে গিয়াছে। শিশু কাদা গোবর খাইতেছে, সর্কাসে কাদা ও জল মাখিতেছে, আপন মনে ছুটচিলতে খেলা করিতেছে; অথচ উহার মাথাও ধরে না, সর্দিও লাগে না, ইহারই বা কারণ কি? বৈজ্ঞানিক চক্ষু আরক্তিম করিয়া এখনই বলিবেন এই শিশুর সম অতি নিকট। কিন্তু শিশু যমকে বুদ্ধাসুষ্ঠ প্রদর্শন করাইয়া সে বাড়ীর পথে আসিতে না দিয়া,

দোলায় অবস্থিত শিশুর দিকে যমের গম্য পথ অঙ্গুলির সঙ্কেত দ্বারা দেখাইয়া দিতেছে। ইহারই বা কারণ, কি? ইতরশ্রেণীর মৃত্যু-সংখ্যার সহিত ভদ্রশ্রেণীর মৃত্যু-সংখ্যার তুলনায়, ভদ্রশ্রেণীর মৃত্যুসংখ্যা কেন অধিক হইতেছে? বৃদ্ধের মতকে খণ্ডন করিয়া, এই সকল প্রশ্নের সূচাক্রম ও স্তোষজনক উত্তর দেওয়া বড়ই কঠিন।

চিকিৎসাসার।

(পূর্বপ্রকাশিত ৬৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

৯। জীর্ণজ্বর।

ইতিপূর্বে যে সকল জরের পরিচয় দেওয়া হইল, উহাদিগের কোনটী ভালরূপে আরোগ্য না হইয়া, তাহার শেষ থাকিয়া যাইলে, ক্রমে সেই জর জীর্ণজরে পরিণত হয়। এই জরে রোগী ক্রমে ক্ষীণবল, ও শরীর রক্তশূন্য, প্লীহা ও যকৃৎ বর্দ্ধিতায়তন, উদর ক্ষীত, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, যকৃৎের ক্রিয়া-বিকৃতি থাকিলে মুখমণ্ডল পীতবর্ণ, চক্ষুর পীতবর্ণাভ হয়। এই জর প্রায় দিবারাত্রমধ্যে এককালে সুন্দররূপে শরীর হইতে ত্যাগ না হইয়া, কখন বা যত্ন অবস্থায়, কখন বা কিছু প্রবল অবস্থায় দেখা যায়। ফল কথা, প্রায় নাড়ী বেগশূন্য দেখা যায় না। ক্ষুধামান্দ্য ও অরুচি প্রবল হইয়া উঠে, শরীর নিস্তেজ ও উদ্যমহীন হয়। দীর্ঘকাল পর্যন্ত জর ভোগ হইলে নীরক্ততা ও প্লীহাদির বিবর্দ্ধন-হেতু দস্তমূল শিথিল হয় ও তথা হইতে শোণিতস্রাব হইতে থাকে এবং ক্রমে ক্ষতে পরিণত হয়। এই ক্ষত শেষে প্রাণনাশক হইয়া উঠে। প্লীহা ও যকৃৎ আশ্রিত জর এই ম্যালেরিয়া-প্রবল দেশে অসাধারণ না হইলেও, যে প্রকার জরের কথা বলা হইতেছে, সত্ত্বর প্রতীকার না হইলে প্রথমে হস্তপদের ও পরে সার্বাস্থিক শোখাদি অতি ভয়ানক

উপসর্গ সকল উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন শঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে।
অতএব পুষ্টিকর ও বলকর পথ্য ও উপযুক্ত ঔষধাদি প্রথম হইতে
ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

বাতশ্লেষ্মিক জ্বর নির্দোষে আরোগ্য না হইয়া যদি তাহার শ্লেষ্মা
বন্ধদেশে রুদ্ধ থাকে, সেই শ্লেষ্মার সহিত জ্বর জীর্ণজরে পরিণত এবং
ক্রমে সাংখ্যাতিক ক্ষয় রোগে পরিণত হইতে পারে। এই কারণে
বাতশ্লেষ্মিক জ্বরের শেষ থাকা অতীব ভয়ানক। ক্ষয়কালের পরিচয়ে
ইহার সবিস্তৃত বিবরণ দেওয়া যাইবে।

চিকিৎসা।—গুলক, বিন্ধুছাল, সোনাছাল, গস্তারীছাল,
পাকুলছাল, গনিয়ারিছাল মিলিত ২ তোলা, জল ৩২ তোলা, শেষ ৮
তোলা। প্রক্ষেপ পিপুলচূর্ণ ১০ তোলা। জীর্ণজ্বর অথবা তৎসঙ্গে সামান্য
আকারের শ্লেষ্মাযুক্ত জীর্ণজ্বর এই কাথ সপ্তাহ পানে আরোগ্য ও
অরুচি নিবারিত হয়।

জীর্ণজরে প্লীহার বিরুদ্ধি থাকিলে।—শালপানি, চাকুলে, বৃহতী,
কণ্টকারী, গোক্ষুর, হরিতকী, রড়ার ছাল মিলিত ২ তোলা, জল ৩২
তোলা। ২ মাষা যবক্ষার ও ২ মাষা পিপুলচূর্ণের সহিত সেবনে জ্বর ও
প্লীহা আরোগ্য হয়।

যদি জ্বর প্রবল ও প্লীহার আকৃতি অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্রতর হয়, তবে
হাড়কাঁকড়ার মূল, বস্তল, পত্র, পুষ্প ও ফল কুটিয়া তাহা পিণ্ডাকারে
দ্রব করিয়া, প্রত্যহ তাহার রস ২ তোলা শুষ্কীর সহিত সেবনে বিশেষ
উপকার দর্শে।

শেফালিকা পত্রের রস প্রত্যহ অনুমান ২ তোলা, মধুর সহিত
সেবনে পুরাতন জ্বর আরোগ্য হয়।

এক দিবস অন্তর পুরাতন পালাজ্বরে।—বেণার মূল, রক্তচন্দন,
মুধা, গুলক, ধনিয়া, শুষ্ঠী মিলিত ২ তোলা, জল ৩২ তোলা, শেষ ৮
তোলা। ২ মাষা পরিষ্কৃত চিনি ও ২ মাষা মধুসহ সেব্য।

অথবা—শুষ্ঠী, গুলক, মুধা, রক্তচন্দন, বেণার মূল, ধনিয়া মিলিত

২ তোলা, জল ৩২ তোলা, শেষ ৮ তোলা, ২ মাষা চিনি ও ২ মাষা মধু-সহ সেবনেও আরোগ্য হয় ।

দুই দিবস অন্তর পুৰাতন পালাজরে ।—বাকসছাল, আমলা, শাল-পানি, দেবদারু, হরিতকী, শুষ্কী মিলিত দুই তোলা, জল ৩২ তোলা, শেষ ৮ তোলা । ২ মাষা চিনি ও ২ মাষা মধুসহ সেব্য ।

ঐকাহিক জরে (অর্থাৎ যে জর প্রত্যহ হয়, তাহাতে) ।—পটোলপত্র, নিমছাল, দ্রাক্ষা, শ্যামালতা, হরিতকী, আমলকী, বহেড়া, বাকসছাল মিলিত ২ তোলা, জল ৩২ তোলা, শেষ ৮ তোলা । ২ মাষা চিনি ও ২ মাষা মধুসহ সেব্য ।

অথবা—বড় নিমগাছের ছাল এক পোয়া, জল ১০ সের, শেষ এক পোয়া । প্রক্ষেপ মধু ৫ তোলা, চিনি ৫ তোলা । প্রত্যহ জর-বিরাম-সময়ে প্রতিবারে অর্দ্ধ ছটাক মিয়মে ৩ বার হিসাবে সেবনেও এই জর আরোগ্য হয় ।

শীত, কম্প ও দাহের সহিত ঐকাহিক জর হইলে ।—গোরক্ষ ১০ তোলা, চাকুলের মূল ১০ তোলা, শুষ্কী ১ তোলা, জল ৩২ তোলা, শেষ ৮ তোলা । এই কাথ ২৩ দিবস সেবনে এই জর নষ্ট হয় ।

রাত্রিকালে পুৰাতন ঐকাহিক জর হইলে ।—গুলঞ্চ, মুখা, চিরতা, আমলা, কণ্টকারী, শুষ্কী, বিষ্ণুছাল, সোণাছাল, গাস্তারীছাল, পারুলছাল, গণিয়ারিছাল, কটুকী, ইন্দ্রযব, দুর্লাভা মিলিত ২ তোলা, জল ৩২ তোলা, শেষ ৮ তোলা । প্রক্ষেপ পিপূলচূর্ণ ২ তোলা, মধু ২ মাষা ।

যে জর্জর কুইনাইন্ প্রভৃতি ডাক্তারি ঔষধ এবং অন্যান্য বহুবিধ ঔষধ সেবনেও অসাধ্য প্রমাণিত হয়, তথায় নিম্নলিখিত কাথ সেবনে অতি সুন্দর ফল দর্শে ।—নীলবিণ্টী, দেবদারু, ইন্দ্রযব, মঞ্জিষ্ঠা, শ্যামা-লতা, আকনাদি, শঠী, শুষ্কী, বেণার মূল, চিরতা, গজপিপ্ললী, বলাড়ুমুর, পদ্মকাষ্ঠ, হাড়জোড়া, ধনিয়া, মুখা, সরলকাষ্ঠ, সজিনার ছাল, বালা, কণ্টকারী, ক্ষেতপাপড়া, কুশমূল, কটুকী, অনন্তমূল, গুলঞ্চ, কুড় মিলিত

২ তোলা, জল ৩২ তোলা, শেষ ৮ তোলা। প্রক্ষেপ মধু ১০ তোলা।

৭ দিবস এই কাথ সেবনে সর্ববিধ জীর্ণজ্বর আরোগ্য হয়।

পথ্যসম্বন্ধে বিশেষ ধরাকাটার দরকার। লঘুপাক মংস্তের ও মাংসের যুগ্ম, পুরাতন চাউলের অন্ন, লঘুপাক দুগ্ধ, সুজি প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য বিশেষ বিবেচনার সহিত ব্যবস্থা করা আবশ্যিক।

১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়া।

(পূর্বে প্রকাশিত ৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ল্যাটিন।

ইংরাজী।

৬। এসিডম্ মেকনিকম্

মেকনিক্ এসিড্

(Acidum Meconicum)

(Meconic acid)

ইহা অহিফেনের একটী প্রয়োগরূপ।

লাইকর্ মর্ফাইনি বাইমেকনেটিস্ প্রস্তুতজাত্য আবশ্যক হয়, এ কারণ নূতন ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়ার গৃহীত হইয়াছে।

ল্যাটিন।

ইংরাজী।

৭। এসিডম্ ওলেইকম্

ওলেইক্ এসিড্

(Acidum Oleicum)

(Oleic acid)

ওলেইন্ সাবানে পরিণত হইলে অথবা বসার উপর অধিক উত্তপ্ত জলীয় বাষ্প প্রয়োগ ও কঠিন বস্তু হইতে পৃথক করিলে ইহা তরলা-কারে অবিস্কন্ধ অবস্থায় পাওয়া যায়।

স্বরূপ। গন্ধাস্বাদহীন, দেখিতে খড়ের মত বর্ণ, তরল। অল্প অল্প প্রতিক্রিয়া করে। অধিক ক্ষণ বায়ুতে রাখিলে বর্ণ বিবর্ণ হইয়া পিঙ্গল-বর্ণে পরিণত ও অল্প গুণবিশিষ্ট হয়।

ওলিয়েট্ প্রস্তুত-করণ-মানসে ইহা ফার্মাকোপিয়ার গৃহীত হইয়াছে।

ল্যাটিন।

ইংরাজী।

৮। এসিডম্ কার্বলিকম্

লিকুইফায়েড্ কার্বলিক্

লিকুইফ্যাক্টম্

এসিড্

(Acidum Carbolicum

(Liquefied Carbolic

Liquefactum)

, acid)

মাত্রা, ১ হইতে ৪ মিনিম্।

ইহাতে শতকরা ১০ অংশ জল আছে।

স্বরূপ। দ্রব, রক্তবর্ণ বা পিঙ্গলবর্ণবিশিষ্ট, তরল, কার্বলিক্ এসিডের গন্ধযুক্ত।

প্রয়োগরূপ।

অসুয়েন্টম্ এসিডাই কার্বলিসাই; অয়েন্টমেন্ট্ অব কার্বলিক্ এসিড্। কার্বলিক্ এসিড্ ৬০ গ্রেণ্, কোমল পারাফিন্ ৭২০ গ্রেণ্, কঠিন পারাফিন্ ৩৬০ গ্রেণ্, গলাইয়া শীতল না হওয়া পর্যন্ত আলোড়ন করিলে প্রস্তুত হয়।

ল্যাটিন।

ইংরাজী।

৯। এসিডম্ স্যালিসিলিকম্

স্যালিসিলিক্ এসিড্

(Acidum Salicylicum)

(Salicylic acid)

মাত্রা, ৫ হইতে ৩০ গ্রেণ্।

কার্বলিক্ এসিডের রুঢ় পদার্থের সহিত কার্বনিক্ এসিড্ বাষ্পের রুঢ় পদার্থের রাসায়নিক সম্মিলন দ্বারা প্রস্তুত ও পরিশোধিত হইলে ইহা ব্যবহারোপযোগী হয়। উইণ্টার গ্রীনের তৈল, সুইটবার্চ প্রভৃতি স্বভাবজ পদার্থ হইতেও দানাকারে প্রাপ্ত হওয়া যায়।

স্বরূপ। ইহা দেখিতে শ্বেতবর্ণের সূচ্যাকার দানায়ুক্ত, গন্ধহীন, স্নিগ্ধ ও অস্বাদবিশিষ্ট। আত্মাণে নাসারন্ধ্রে উগ্রতা উৎপাদন করে। সাধারণ উত্তাপে ৫০০ হইতে ৭০০ ভাগ জলে দ্রবণীয়; সুরাবীর্ষ্য, ইথর ও উষ্ণ জলে সম্পূর্ণ দ্রব হয়।

ক্রিয়া। প্রবল পচননিবারক ও সংক্রামকহারক। সন্ধিস্থলের

বেদনাগত বাতনাশক ও শারীরিক উত্তাপের হ্রাস করে। বিবিধ চর্মরোগ-নাশক।

ব্যবহার। জ্বরকালে সেবনে অতি সত্ত্বরে জ্বরবেগের হ্রাস হয়; একজন্ম স্নগ্ধবিরাম জবে সেবন করিলে সত্ত্বরে জ্বর ছাড়িবার বা কুইনাইন-প্রয়োগের সাবকাশ উপস্থিত হইবার আশা হয়। অনেকে বলেন, টাইফয়েড ও বেমিটে-ট্ ফিবারে এই ঔষধ ব্যবহার করায় অতি সত্ত্বরে ও সুন্দর ক্রিয়া দর্শায় ও এমতে এই উভয় রোগে মৃত্যু-সংখ্যা হ্রাস হইতে পারে। ইহা পরিমিত মাত্রায় সেবনে কোন বিশেষ কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত হয় না। কিন্তু অধিক মাত্রায় অর্থাৎ প্রতিবারে ১০।৩০ গ্রেণ্ পুনঃ পুনঃ বা এক মাত্রায় ১ ড্রাম পরিমাণ সেবনে কর্ণে শব্দ-বোধ ও শ্রবণশক্তির হ্রাস, শিবে:পীড়া, শিরোঘূর্নন, চক্ষুদ্বয় জলপূর্ণ ও মুখমণ্ডল আরক্তিম হয়। শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন, নাড়ী দ্রুত এবং প্রস্রাব ও বর্শের অম্লের হ্রাস হয়। হৃৎপিণ্ড জ্বীণ-বল হইতে পারে।

ডাক্তার মুর বলেন যে, স্যালিসিলিক এসিড্ ও এতদ্ব্যতিত লবণ-গুলি তিনি স্থায়ী চিকিৎসা-কার্যে ব্যবহার করিয়া নিম্নলিখিতরূপ ফল পাইয়াছেন।—

(১) বাত রোগে। বাত রোগের তরুণ অবস্থায় ইহা অতি সুন্দর কার্য করে। বাতেব প্রদাহ ও বাতনা হ্রাস হইলে অপেক্ষাকৃত অল্প কার্য করে, এবং পুরাতন বাতে ইহা সেবনে কোন ফলই দর্শে না।

পূর্ববয়স্কে প্রতি মাত্রায় ২০ গ্রেণ্ পরিমাণে ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়া উচিত। জ্বর ও বেদনার হ্রাস হইলেই ইহার ব্যবহার এককালে বন্ধ না করিয়া অপেক্ষাকৃত বিলম্বে বিলম্বে সেবন করিতে দেওয়া উচিত। ইহার ব্যবহার দ্বারা 'বাতজ্বর' পূর্বের ত্রায় বর্ষা-বধির স্থলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে আরোগ্য করা বাইতে পারে। ইহার ক্রিয়া সত্ত্বরে হওয়াতে হৃৎপিণ্ড পীড়িত হওয়ার আশঙ্কা দূরীভূত ও

যদিই হুৎপিও কোন গোলযোগ উপস্থিত হয়, তাহা সত্বরে নিবারিত হইতে পারে।

(২) টাটফইড্ জরে। এই রোগে সত্বরে জরবেগ হ্রাস হয়, এ কারণ মৃত্যুসংখ্যা অনেক পরিমাণে কমিতে পারে। ইহার বিষম্ব ও পচননিবারক ঔষধ থাকায় রোগের কাল হ্রাস হইতে পারে। অন্যান্য রোগনাশক ঔষধের সহিত ইহার উপকারিতা সমতুল। অন্যান্য ঔষধের সহিত ব্যবহার না করিয়া, ইহা জলের সহিত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী। তিনি বলেন, অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ সেবন করিতে দেওয়া অপেক্ষা ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এক মাত্রায় স্ফালিসিলেট্ অব্ সোডা সেবন করিতে দেওয়া অপেক্ষাকৃত ভাল।

(৩) ডিপ্তিরিয়া বোগে। এই রোগে রোগের বর্দ্ধন হ্রাস, ও উৎপন্ন ক্লিমীর নিম্নদেশে স্রাবণ-ক্রিয়া বর্দ্ধিত করিয়া, প্রকৃত রোগের বর্দ্ধন বিনাশ ও ক্লিমী ছিন্ন করে। ক্লিমিরূপে বা সেবন করিতে বা উভয় প্রকারেই ব্যবহার করা যায়। এলকোহল ও জলে দ্রব করিয়া ইহা স্প্রে রূপে (১ আউন্স ৩ গ্রেণ্) ব্যবহার করা যায় এবং স্প্রে ব্যবহারকালে সেবন করিতে দেওয়াও কর্তব্য।

(৪) ডায়াবিটিস মেলিটস্ (শর্কর-বহুমূত্র) বোগে। দ্বিবারান্ত্রে ১২০ গ্রেণ্ পরিমাণে স্ফালিসিলেট্ অব্ সোডা সেবন করিতে দেওয়ায় অতি সত্বরে প্রস্রাবের শর্করার অংশ হ্রাস হয়। এই সময়ে শর্করা-যুক্ত ও উত্তীজ্ঞ খাদ্যসম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক থাকা কর্তব্য।

স্ফালিসিলিক্ এসিড্ ও এতদ্ব্যতিরিক্ত লবণগুলি বিশেষ উপযোগিতার সহিত নিম্নলিখিত রোগগুলিতেও ব্যবহৃত হইতে পারে। যথা:—
বসন্ত, স্কার্লেটিনা, ডাইলেটেশন্ অব্ স্টমাক্ (পাকাশয়ের আয়তন-বিবর্দ্ধি), মাইকোসিস্ ইসফেগাই, পীত ও সবিরাম জ্বর, পার্টিসিস্, বাতজ চক্ষুঃপ্রদাহ, স্নায়ুশূল, আমাশয়, কর্ণরোগ, এম্পাইমিয়া, সিষ্টাইটিস ও পাইলাইটিস্, উপবংশ রোগ, পাইমিয়া, ইরিসিপেলাস্ ও অন্তর্চিকিৎসার জর।

পি, এ, ষ্টিভিন্স বলেন, ইহা দ্বারা অতি সত্বরে ফিতার ন্যায় কৃমি নির্গত হয়। তিনি বলেন, ৮ গ্রেণ্ মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর ৬৪ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত স্যালিসিলিক্ এসিড্ একটী রোগীকে সেবন করাইয়া ৩ ঘণ্টা পরে ১ আউন্স ক্যাস্টর অইল্, অর্ধ আউন্স এসেন্স সেনি ও ১ পাইন্ট গ্রুয়েল প্রয়োগ করিয়াছিলেন; ইহাতে ৬ গজ লম্বা কৃমি নির্গত ও রোগী রোগমুক্ত হয়। কৃমিনাশার্থ সর্বদাই তিনি ইহা ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

উইওহাম্ কটন্ সাহেব বলেন, মলমূত্রের স্যালিসিলিক্ এসিড্ ব্যবহারে দৃঢ়রোগ সত্বরে আরোগ্য হইতে পাবে।

বিবিধ চর্মরোগ ও কড়া, আঁচিল প্রভৃতিতেও উপকারিতার সহিত ইহা ব্যবহৃত হইয়াছে। একজিমা রোগে (১০০০ অংশে ৪ অংশ) ব্যবহারে সত্বরে পীড়িত স্থান শুষ্ক হয় ও শলবৎ চর্ম উঠিয়া যায়।

ডিপথিরিয়া রোগে চূর্ণরূপে, উপদংশ-ক্ষেতে চূর্ণরূপে ও স্তনের ক্যান্সার নামক দুর্দম্য রোগে ব্যবহারে অনেকে অনুমোদন করেন।

প্রয়োগরূপ।

(১) সোডিয়াই স্যালিসিলান্ ; স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়ম্। কার্বনেট্ অব্ সোডিয়ম্ বা কষ্টিক্ সোডার উপর স্যালিসিলিক্ এসিডের ক্রিয়া দ্বারা ইহা প্রস্তুত হয়। মাত্রা, ১০—৩০ গ্রেণ্।

(২) অক্সুয়েটম্ এসিডাই স্যালিসিলিসাই; অয়েটমেন্ট্ অব্ স্যালিসিলিক্ এসিড্। স্যালিসিলিক্ এসিড্ ৬০ গ্রেণ্, কোমল প্যারাক্সিন্ ১০৮০৮ গ্রেণ্, কঠিন প্যারাক্সিন্ ৫৪০ গ্রেণ্। একত্র মিশ্রিত করিবে।

(৩) স্যালিসিনম্ ; স্যালিসিন্। এল্বা নামক বৃক্ষ বা স্যালিক্‌স্ প্রেবীর বৃক্ষ বা পপিউলাস্ জাতীয় বিবিধ বৃক্ষের বহুল উষ্ণ জলসহ সিদ্ধ করিয়া, সেই কাথ হইতে ট্যানিন্ ও বর্ণপদার্থ পৃথক্ করিয়া, উৎপাতিত, শোধিত করিলে দানা অবস্থায় পাওয়া যায়। মাত্রা, ৩—২০ গ্রেণ্।

ডোসিমেট্রি।

চিকিৎসার রঙ্গভূমিতে আর এক জন নূতন অভিনেতা নূতন নাটক অভিনয় করিতে উপস্থিত হইয়াছেন। হোমিওপ্যাথি এবং এলোপ্যাথি বহুদিন পরস্পর বিবাদ করিতেছে দেখিয়া, এক জন মধ্যস্থ উপস্থিত হইয়াছেন। উভয়ের বাহা সার আছে, ইনি তাহা গ্রাহ্য করিয়া, বাহা কিছু অসার, তাহা দূরে ফেলিয়া দিয়াছেন; এবং সার অংশগুলি মিলাইয়া, মিশাইয়া পুরাতন মতগুলির সংশোধন, পরিবর্তন ও পরিবর্দ্ধন করিয়া এক নূতন জিনিষ প্রস্তুত করিয়াছেন। পুরাতন মাল মসলায় নতন ভট্টালিকা গাঁথিয়াছেন। কেহ কেহ ইহাকে পরিকল্পিত, ধৌত, মার্জিত এলোপ্যাথি বলেন; কেহ বা বলেন, ইহা রিফাইন করা হোমিওপ্যাথি ভিন্ন আর কিছুই নহে; আবার কেহ কেহ বলেন, ইহা এই দুইয়ের খিচুড়ি মাত্র। কিন্তু ইহার জন্মদাতা বলেন, যে, তিনি হানিমান বা হিপক্রেটীসের ধার ধারেন না; তাঁহার শাস্ত্র উপরোক্ত দুই মত হইতে সম্পূর্ণ স্বাধীন।

যেট নগরের বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক ও তত্ত্ব চিকিৎসালয়ের প্রধান অস্ত্র-চিকিৎসক ডাক্তার বর্গেভ এই শাস্ত্রের জন্মদাতা। তিনি এলোপ্যাথির অসারতার কথা উল্লেখ করিয়া দেখাইয়াছেন যে, এই শাস্ত্রমতে বোগ-চিকিৎসার প্রকৃত অব্যর্থ ঔষধ কিছুই নাই; সেই জন্তই বহুসংখ্যক সুবিজ্ঞ চিকিৎসক তদুপযোগে কোনই ঔষধ প্রদান করেন না। যাহারা ঔষধ ব্যবস্থা করেন, তাঁহাবাও এত অনিশ্চিত ঔষধ দেন, এত অধিক মাত্রায় ব্যবস্থা করেন যে, তাহাতে রোগীর উপকার কিরূপ হইল কিছুই বুঝা যায় না; অধিকন্তু ঔষধের দ্রুপই রোগীর আরও কষ্ট হইতে থাকে। তাঁহারা যে ঔষধ ব্যবহার করেন, তাহার অধিকাংশই রূঢ় বা প্রাকৃতিক অবস্থাপন্ন, অথবা সামান্য সংশোধিত হইয়া অতি ক্রেশদায়ক ন্যাকারজনক স্বাদগন্ধবিশিষ্ট অবস্থার

রোগীকে সেবন করিতে দেওয়া হয়। এতদ্ব্যতীত বেলেস্তারা, পলস্তারা, জৌক, জোলাপ, উপবাস, ষষ্ঠু-উৎপাদন, রক্ত-মোক্ষণ, প্রভৃতি অবসাদক উপায়ে রোগীকে রুখা ক্লেশ দেওয়া হয়। ফল এই হয় যে, রোগ শীঘ্র সারে না, তরুণ রোগ পুরাতন হইয়া উঠে, শারীরিক যন্ত্র-বিধান, তন্ত্র, প্রভৃতি অপকৃষ্ট হইয়া পড়ে। পণ্ডিত মহাশয়-গণ রোগ আরাম করিতে না পারিয়া কেবল রোগের নিদান অনুসন্ধান করিতে থাকেন। এইরূপে এলোপ্যাথি শাস্ত্রে নিদানের বোঝা বড় ভারী হইয়া উঠিয়াছে; কিন্তু রোগ সারিবার উপায় বড় একটা হয় নাই। “ভারতবর্ষের কোন কোন রাজা যেমন অনেক গাড়ী ঘোড়, মোট মার্টারি লইয়া যুদ্ধে গিয়া অল্পসংখ্যক শত্রুর কাছেও পরাজিত হইতেন, এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণও নিদানের রুখা ভার লইয়া ব্যস্ত থাকেন বলিয়া সেইরূপ রোগের নিকট পরাজিত হন।”

পঞ্চাত্তরে, হোমিওপ্যাথিও নিতান্ত অসার। হানিমানের মূলমন্ত্র “সমঃ সমং শময়তি”—‘সমানে সমান রোগ আরাম হইবে’ এ কথা সকল সময় খাটে না। অপিচ, তিনি ঔষধের মাত্রা কমাতে কমাতে এতই অল্প করিয়া ফেলিয়াছেন যে, তাহার ঔষধের উপকার উপকণার মত কেবল ভুলিয়া যাইতে হয়, প্রকৃত পক্ষে তাহার অস্তিত্ব কিছু নাই। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাও যাহা, আর রোগীকে বিনা ঔষধে অদৃষ্টের উপর নির্ভর করিতে বলাও তাহাই। তবে হানিমানের দ্বারা একটা কাজ হইয়াছে বটে। ঔষধের স্নায়বিক ক্রিয়া, জীবনী-শক্তির উপর ঔষধের ক্ষমতা, তিনিই প্রথমে দেখাইয়া যান। তিনিই দেখাইয়া যান যে, রক্ত-মোক্ষণ করিয়া জ্বর যেমন কমান যায়, একোনাইট্ বা বিবেরটম্ দ্বারাও সেইরূপ কমান সম্ভব। এলোপ্যাথিমতে নানাপ্রকার রুঢ় ঔষধ একত্র মিশ্রিত করার বিরুদ্ধে তিনিই অন্ত্রধারণ করেন; সুতরাং তিনিই ডোসিমেট্রির আগমনের পথ পরিষ্কার করিয়া গিয়াছেন।

সুতরাং কি হোমিওপ্যাথি, কি এলোপ্যাথি কাহারই রোগ

আরোগ্য করিবার ক্ষমতা নাই। কিন্তু ডাক্তার বর্ণপ্রভ্ বলেন যে, তিনি যেরূপ উপায় উদ্ভাবন করিয়াছেন, তাহাতে রোগ নিশ্চয় ও শীঘ্র সারিবে এবং ঔষধ খাইতেও রোগীর কোন কষ্ট হইবে না।

তাহার প্রকাশিত শাস্ত্রের নাম ডোসিমেট্রি। ইহার সংজ্ঞা তিনি এইরূপ করিয়াছেন—“প্রত্যেক রোগের প্রকৃতি, গতি ও লক্ষণগুলি বিবেচনা করিয়া এবং রোগীর প্রকৃতি বা ধাতু অবগত হইয়া যে শাস্ত্র ঔষধ দিবার ব্যবস্থা দেয়, তাহাকেই ডোসিমেট্রি কহে।” “এলো-প্যাথিক ডাক্তারগণের ফার্মাকোপিয়া বা ঔষধের তালিকায় যে বহু প্রকার মিশ্র ঔষধের উল্লেখ আছে, এই শাস্ত্র সে সকল ব্যবহার করিবার পরামর্শ দেন না; * কেবলমাত্র আধুনিক রসায়ন শাস্ত্র দ্বারা যে সমস্ত উদ্ভিদ ঔষধের বীৰ্য্য, ধাতব পদার্থ এবং ধাতুময় লবণ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহাই ব্যবহার করিবার ব্যবস্থা ইহাতে আছে।” এই সকল ঔষধের প্রত্যেকটী মনুষ্য-শরীরে কিরূপ ফল উৎপাদন করে, ভ্রয়োদর্শন ও পরীক্ষা দ্বারা তাহা সহজেই সিদ্ধান্ত হইতে পারে; সুতরাং এই সকল বীৰ্য্যৌষধি একক বা অমিশ্রিতভাবে ব্যবস্থা করা উচিত।

ডোসিমেট্রির অনুমোদিত ঔষধগুলি, অরিষ্ট, ফাণ্ট্ প্রভৃতি তরল আকারে ব্যবহৃত হয় না; † অথবা সার, মলম প্রভৃতি কোমল অবস্থাতেও প্রযুক্ত হয় না। বীৰ্য্যৌষধি ব্যবহার করিতে হইলে তাহার মাত্রা অবশ্যই অল্প হইবে। অতি অল্প মাত্রার শুষ্ক ঔষধি প্রয়োগ করিতে হইলে বটিকা বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানারূপে ব্যবহার করাই সহজ; সুতরাং এই শাস্ত্রানুমোদিত অধিকাংশ ঔষধই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বটিকাকারে

* প্রত্যেক ঔষধ একট (অর্থাৎ মিশ্র দ্বিতীয় ঔষধের সহিত মিশ্রিত না হইয়া) প্রস্তুত হয়; এবং রোগীকে প্রেস্ক্রিপশন্ দিবার সময় ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ একত্রে খাইতে আদেশ দেওয়া হয়।

† কিছু মিশ্র প্রভৃতি তরল ঔষধের সহিত বীৰ্য্যৌষধি ব্যবহার করা হয়।

প্রস্তুত করা হয়। এই সকল বটিকা বা দানার কোনটীতে অর্দ্ধ মিলিগ্রাম অর্থাৎ এক গ্রেণের এক শত ত্রিশ ভাগের এক ভাগ ; কোনটীতে এক মিলিগ্রাম অর্থাৎ এক গ্রেণের পঁয়ষট্টি ভাগের এক ভাগ এবং কোনটীতে বা এক সেণ্টিগ্রাম অর্থাৎ এক গ্রেণের ছয় ভাগের এক ভাগ বীৰ্য্যৌষধি আছে।

উদ্ভিদ-ঔষধি বীৰ্য্যগুলিই কেবল এইরূপ বটিকাকারে ব্যবহৃত হয় ; যথা—একোনাইটিন, ভিরাট্রিন, ডিজিটেলীন, স্ট্রিকনীন, হাই-ওসায়ামীন, আসেনিয়েট্ অফ্ কুইনাইন, হাইড্রোক্লোরেট্ অফ্ মরফীন্ ইত্যাদি। এতদ্ব্যতীত, ক্লোরাল হাইড্রেট্, পটাশ্ ব্রোমাইড্ এবং পটাশ্ আইওডাইড্ প্রভৃতি ধাতব লবণ ও অগ্ন্যান্ত্র ধাতব পদার্থ এলোপ্যাথিক্ ডাক্তারদের মত দেওয়া হয়।

এই শাস্ত্রের প্রধান উদ্দেশ্য এই যে, মনুষ্য-শরীরে রোগ উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ তাহা নিবারণ করিতে হইবে। রোগের হ্রাস বৃদ্ধির জন্য চিকিৎসক অপেক্ষা করিতে পাইবেন না। রোগকে অক্ষুরে বিনাশ করাই এই শাস্ত্রের সর্বপ্রধান লক্ষ্য। যাহারা হোমিওপ্যাথ অথবা এলোপ্যাথিমতে চিকিৎসা করেন, 'তাহারা হয় ত বিশ্বাস করিতে পারিবেন না যে, বাতশ্লৈষ্মিক প্লব্বিয়াম জ্বর, সান্নিপাতিক জ্বর এবং উৎকট প্রদাহ সকল একমাত্র বীৰ্য্যৌষধি দ্বারা চিকিৎসা করিলে অক্ষুরে নষ্ট হইতে পারে। চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, তরুণ রোগগুলি প্রথমে কিয়ৎ কাল প্রবল বেগে বাড়িতে থাকে ; এই বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শারীরিক যন্ত্র-বিধান সকল নানা প্রকার দূষিত পদার্থ দ্বারা ক্রমে অকর্ণ্ণ্য হইয়া পড়িতে থাকে ; তাহার পর আর রোগীর রোগ-রোগ্য হওয়া কঠিন হইয়া উঠে। ডোসিমেট্রিমতে চিকিৎসা করিলে তরুণ অবস্থাতেই রোগ নাশ হয়, সুতরাং শারীরিক তত্ত্ব-বিধান, যন্ত্র-প্রভৃতি খারাপ হইতে পায় না।

ডাক্তার ব্লেগ্‌হেড ডোসিমেট্রিক্ ভৈষজ্যতত্ত্বের ইংরাজী-অনুবাদক ডাক্তার আর্লিষ্ট বলেন যে, এই শাস্ত্রমতে চিকিৎসা করিলে

“সান্নিপাতিক জ্বর চারি দিন হইতে সাত দিনের মধ্যে আরাম করা যায়, এবং মস্তিষ্কাবরণ-প্রদাহ, ফুসফুস-প্রদাহ ফুসফুসবেষ্ট-প্রদাহ, অন্ত্রচ্ছদপ্রদাহ, জরায়ুপ্রদাহ, মূত্রাধার-প্রদাহ প্রভৃতি ভয়ঙ্কর প্রদাহ সকল কয়েক ঘণ্টার মধ্যে আরোগ্য করা যাইতে পারে।”

হুতরাং তরুণ রোগের সহিত যুদ্ধে জয়ী হইয়া এই শাস্ত্র স্বীয় বিজয়-পতাকা উড্ডীন করিয়াছেন। কিন্তু তরুণ যুগে কি নিয়মে এবং কিরূপ মাত্রায় বীর্য্যৌষধি প্রয়োগ করিতে হইবে, তদ্বিময়ে ডাক্তার বর্ণেন্দ্ৰ বলেন যে, “সাধারণ এলোপ্যাথিক ভৈষজ্যতত্ত্ব-লেখকগণ ঔষধের এক একটা পূর্ণমাত্রা ঠিক করিয়া রাখিয়াছেন, অর্থাৎ তাঁহারা বলেন যে, এই মাত্রার অপেক্ষা অধিক ঔষধ দিলে রোগী বিষাক্ত হইয়া পড়িবে। আমি তাঁহাদের কৃত এইরূপ মাত্রা-নির্ণয়ে সন্দেহ না হইয়া স্বশরীরের উপর একোনাইটিন প্রভৃতি ঔষধের ক্রিয়া পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করি, এবং তাহাতে আমাব এই সিদ্ধান্ত হয় যে, সহজ শরীরে যতটুকু একোনাইটিন খাইলে শারীরিক উত্তাপ সহজ অবস্থা অপেক্ষা কমিয়া যায়, তাহা স্থির করিয়া লইলে, পীড়ার সময় শারীরিক উত্তাপ সহজ অবস্থা অপেক্ষা যত গুণ অধিক হইয়াছে, পূর্বনির্ণীত একোনাইটিনের মাত্রা অপেক্ষা এক্ষণে তত গুণ অধিক ঔষধ দিলেই উত্তাপ নিবারিত হইবে।”

দৃষ্টান্ত ।—যদি সহজ শরীরে চারি মিলিগ্রাম একোনাইটিন খাইলে শারীরিক উত্তাপ কমিতে থাকে, তাহা হইলে যখন জ্বর হইয়া শারীরিক উত্তাপ তিন ডিগ্রী সেন্টিগ্রেড বাড়িয়া উঠিয়াছে, তখন কতটুকু একোনাইটিন খাইলে জ্বর ছাড়িবে?—ইহার উত্তর এই যে, সহজ শরীরের উত্তাপ কমাইতে যে ৪ মিলিগ্রাম ঔষধ দরকার হইয়াছিল, তাহার তিন গুণ কর, অর্থাৎ $৪ \times ৩ = ১২$ মিলিগ্রাম একোনাইটিনে জ্বর ছাড়িবে; যদি সহজ অবস্থা অপেক্ষা ৪ ডিগ্রী উত্তাপ বাড়িয়া থাকে, তাহা হইলে $৪ \times ৪ = ১৬$ মিলিগ্রাম ঔষধ আবশ্যিক। অতীত ঔষধের মাত্রাও এইরূপ রোগের প্রবলতার

তারতম্য অনুসারে ভ্রাস বৃদ্ধি করিতে হইবে। সুতরাং এই শাস্ত্রের প্রধান সূত্র এই :—

(১) রোগের প্রবলতাও ঘেরূপ বাড়িবে ঔষধ প্রয়োগের দ্বারা তাহাকে নষ্ট করিবার চেষ্টাও সেইরূপ তৎপবতার সহিত করিতে হইবে। অর্থাৎ তরুণ রোগে শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ দিতে হইবে, পুৰাতন রোগে তাহা অপেক্ষা বিলম্বে বিলম্বে দিতে হইবে। সুতরাং তরুণ রোগে ঔষধের মাত্রা অধিক হইবে, পুৰাতনে কম হইবে। মাত্রার এইরূপ তারতম্য বশতঃই এই শাস্ত্রকে ডোসিমেট্রি অর্থাৎ “মাত্রামিতি” কহে।—

ইহার দ্বিতীয় সূত্র এই :—

(২) রোগের চিকিৎসা দুই প্রকার; প্রধান বা স্থায়ী ও পরিবর্তনশীল বা চকল। রোগের মূল কারণে যে চিকিৎসা করা যায়, তাহাকে প্রধান চিকিৎসা কহে; আর লক্ষণগুলির যে চিকিৎসা করা যায়, তাহাকে পরিবর্তনশীল চিকিৎসা কহে।

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, ডোসিমেট্রি মতে চিকিৎসা করিলে তরুণ রোগে চমৎকার ফল পাওয়া যায়। ডোসিমেট্রি রোগকে অক্ষুরে বিনাশ কবিয়া শারীরিক যন্ত্র বিধান নষ্ট হইতে দেয় না; সেই জন্যই তরুণ রোগে ইহা এত সফল দেখাইতে সমর্থ। পুরাতন রোগে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া আশা করা যায় না। কিন্তু তথাপি পুরাতন রোগেও যদি নূতন উপসর্গ উপস্থিত হয় তাহা হইলে ডোসিমেট্রি ঔষধ সেবন করাইয়া সেই উপসর্গ নিশ্চয় নিবারণ করা যায়। আর এলোপ্যাথিক ঔষধেব মত পুরাতন রোগে ক্ষুধা-রক্তি, রক্ত-পরিষ্কার প্রভৃতি শারীরিক উন্নতি করিয়া রোগের গোণ-উপকার করিতে সমর্থ হয়।—

কিরূপে ঔষধ সকল মনুষ্য শরীরে কার্য্য করে, তাহা ডাক্তার বরু-গ্রেভ্‌ পরিষ্কাররূপে বুঝাইয়াছেন। তিনি বলেন, হিপক্রেটীস্‌ যে জীবনীশক্তির উপর ঔষধের ক্রিয়া দেখাইয়া গিয়াছেন, বর্তমান এলো-

প্যাথিক্ চিকিৎসকগণ তাহা ক্রমে ক্রমে ভুলিয়া যাইতেছেন, এবং আদি-গুরু পথ পরিত্যাগ করিয়া কেবলমাত্র শারীরিক যন্ত্র-বিধানের উপর ঔষধের কার্য পর্যবেক্ষণ করিতেছেন। তাঁহার মতে ঔষধ সকল শারীরবিধান শাস্ত্রের নিয়মানুবর্তী হইয়া, স্নায়ু, শিরা, ধমনী প্রভৃতি দ্বারা নিজ নিজ শক্তি প্রকাশ করিয়া থাকে। পাঠকবর্গ দেখিবেন যে, এ অংশে তিনি এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসকগণের সহিত একমত। প্রত্যেক ডোসিমেটিক্ ঔষধেরই নির্ধাচন-শক্তি আছে। অর্থাৎ প্রত্যেক ঔষধই কেবলমাত্র নিজের নির্দিষ্ট স্থানে নির্দিষ্ট কার্য করিয়াই ক্রান্ত হয়; অত্র কোথাও যায় না, অত্র কোন ফল উৎপাদন করে না।

যে সকল রোগের উত্তেজনাই মূল, তাহাতে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। উত্তেজনা দ্বারা যন্ত্র-বিধানগুলি দুর্বল হইয়া পড়ে এবং জীবনীশক্তির মাত্রা কমিয়া যায়। আবার একরূপ অবস্থার রক্তমোক্ষণ প্রভৃতি অবসাদক ব্যবস্থাও করা উচিত নহে; কারণ, এইরূপ রোগে যন্ত্র-বিধানাদির ক্ষয় বশতঃ জীবনীশক্তি স্বভাবতঃই দুর্বল অবস্থাতে থাকে, তাহার উপর আরও অবসন্ন করিলে কেবল অনিষ্টের মাত্রা বাড়াইয়া দেওয়া হয়। “যেমন শত্রুসৈন্য দুর্গ আক্রমণ করিলে দুর্গস্থ আক্রান্ত ব্যক্তিগণ আত্মরক্ষার চেষ্টা করে, এবং শত্রুগণ দুর্গ-প্রাচীরের এক অংশ ভগ্ন করিয়া ফেলিলে তৎক্ষণাৎ তাহার পশ্চাতে নূতন প্রাচীর প্রস্তুত করিয়া শত্রু-প্রবেশে বাধা দেয়, জীবনীশক্তিও পীড়ার সময় প্রতিনিয়ত আক্রান্ত বা পীড়িত স্থলে সেইরূপ দ্বিগুণ, ত্রিগুণ বল প্রয়োগ করিয়া সেই স্থলটিকে রক্ষা করিবার চেষ্টা করে।” জীবনীশক্তির সহায়তায় ঔষধ ঠিক এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করিতে হইবে, যেন রোগের আক্রমণ ও জীবনীশক্তির আত্মরক্ষা-কার্য উভয়েই তুল্য হইতে পারে। “এই উভয়ের সমান ভাব উৎপন্ন করিয়া সমসংস্থান করিতে পারাই ঔষধের কার্য। এই কথা যখন সকলে উক্তরূপ বুঝিবে, তখন এলোপ্যাথগণ যেকোন অর্থে বুকোন, সেরূপ ভাবের জর ও প্রদাহ আর হইবে না।”

তুই একটী রোগের চিকিৎসা কিরূপ ভাবে করিতে হয়, তাহার দৃষ্টান্ত দেখাইলে পাঠকগণ বিষয়টা হৃদয়ঙ্গম করিতে সমর্থ হইবেন। সান্নিপাতিক বা টাইফইড্‌ জ্বরের চিকিৎসা দেখুন :—

“পীড়া আরম্ভ হওয়ার দিবস হইতেই প্রত্যহ প্রাতে ২ ড্রাম শিডলি জ্‌স্ট্‌ থুওয়াইয়া দাস্ত পরিষ্কার করাইতে হইবে।”

“পেটের কামড় ও উদরাময় বন্ধ করিতে হইবে এবং পচন নিবারণ ও অবসাদনজন্য ১০ ভাগ ক্লোরাল্‌ হাইড্রেট্‌, ৫ ভাগ সোহাগা এবং ২৫০ ভাগ জল একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ এক বার বা আবশ্যক হইলে অধিক বার মলদ্বারে পিচকারী করিতে হইবে।”

“শীতল জলে বা স্যালিসিলিক্‌ এসিড্‌ মিশ্রিত জলে গাত্র ধোঁত করিয়া দিতে হইবে। শারীরিক উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হইলে শীতল জলে স্নান করাইতে হইবে।”

“রোগী দুর্বল হইয়া পড়িলে ফস্‌ফরিক্‌ এসিড্‌ এবং সল্‌ফেট্‌ অফ্‌ স্ট্রিক্‌নিয়া দিতে হইবে।

ব্যবস্থা :—

উভয় ঔষধের এক একটী দানা (বা বটিকা) একত্রে এক বা আধ ঘণ্টা অন্তর।” শারীরিক উত্তাপ হ্রাস করিবার জন্য ব্যবস্থা :—

“একোনাইটিন্‌ ও বিয়াটিন্‌ উভয়ের এক একটী দানা একত্রে আধ ঘণ্টা অন্তর।” লক্ষণ মন্দ হইলে কুইনাইন্‌ দিতে হইবে; যথা—“হাইড্রোফেরোসায়ানোট্‌ অফ্‌ কুইনাইন্‌ একটী দানা এক ঘণ্টা অন্তর।” অনিদ্রা হইলে “মর্ফিন্‌ এবং হাইওসায়ামিন্‌ উভয়ের এক একটী দানা একত্রে এক ঘণ্টা অন্তর যত ক্ষণ উপকার না হয়।” রোগের সমস্ত চিকিৎসা বলিলাম না, কেবল দৃষ্টান্তের জন্য উপরোক্তটুকু দেখাইলাম।

আবার ওলাউঠার চিকিৎসা দেখুন :—“তৃষ্ণা নিবারণের জন্য বরফ খাইতে দাও। পেটের ভিতর জ্বালা বোধ হইলে, পেটের উপর বরফপূর্ণ চর্ম্মখলিরা রাখ। রোগীর অবসন্ন অবস্থার পর প্রতিক্রিয়া বোধ হইলে হাইড্রোফেরোসায়ানোট্‌ অফ্‌ কুইনাইন্‌ আধ ঘণ্টা অন্তর

একটি দানা। এই সময়েই প্রভাব করাইবার জন্য ডিজিটেলীন্‌ আধ ঘণ্টা অন্তর একটি দানা। বমি থামাইবার জন্য সল্‌ফেট্‌ অফ্‌ ট্রিকুনাইন্‌ এবং হাইওসায়ামীন্‌ উভয়ের এক একটি দানা একত্রে ১৫ মিনিট অন্তর। বমি বন্ধ হইয়া গেলেই সূপ ও লবণমিশ্রিত দুগ্ধ রোগীকে খাইতে দেওয়া যায় ইত্যাদি।

কান্সের রাজধানী প্যারিস নগরের সুবিখ্যাত ঔষধবিক্রেতা মস্‌র চার্লস্‌ শান্তোদ্‌ এই শাস্ত্রানুযায়ী ঔষধ প্রস্তুত করিতেছেন। ডাক্তার বরগ্রেভ্‌ কেবল এই ঔষধ নির্মাতার দ্বারা প্রস্তুত ঔষধকেই অকৃত্রিম বলিয়া স্বীকার করেন। স্পানীয় গবর্ণমেন্ট উক্ত ঔষধ-ব্যবসায়ীর কার্যে সম্মত হইয়া তাঁহাকে সম্ভ্রমসূচক উপাধি দিয়াছেন।

ইউবোপে অনেকগুলি চিকিৎসক এই মতে চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। গত ১৮৮১ সালে মাদ্রিদ নগরে ডোসিমেন্ট্রিক্‌ আন্তর্জাতিক প্রদর্শনী পর্য্যন্ত হইয়া গিয়াছে। স্পেন, ফ্রান্স ও ইংলণ্ডে ইহার কয়েকটি ঔষধালয় স্থাপিত হইয়াছে। ইংলণ্ডের লণ্ডন ও মার্কিনের নিউ অরলীন্‌ হইতে এই শাস্ত্রালোচনার জন্য এক একখানি সাময়িক পত্র প্রচারিত হইতেছে। লণ্ডন নগরের সুপ্রসিদ্ধ এলোপ্যাথিক ঔষধ-বিক্রেতা বব্‌গইন্‌ কোম্পানী প্যারিস নগরস্থ মস্‌র শান্তোদের এজেন্ট হইয়া ঔষধ বিক্রয় করিতেছেন।

ভারতবর্ষেও দুই একটি চিকিৎসক এই মতে চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। বঙ্গদেশে যাঁহারা ডোসিমেন্ট্রিক্‌মতে চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিয়াছেন, তাঁহারা বলেন, ইহাতে অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়। কলিকাতায় এই ঔষধের একটি ডাক্তারখানা এক্ষণে চলিতেছে।

ভরসা করা যায় এই নূতন শাস্ত্রের উন্নতি হইবে, কেন না ইহা হোমিওপ্যাথি এবং এলোপ্যাথি উভয়ের মধ্যস্থিত পথ অবলম্বন করিয়াছে। বিশেষতঃ ইহাতে রোগ নাশের উপযোগী বীৰ্য্যবস্ত্ত ঔষধগুলি সুবসেব্যরূপে প্রস্তুত হইতেছে ; সুতরাং এলোপ্যাথির ন্যায় কটু ঔষধ

নাই, কিন্তু তীব্র ঔষধ আছে, অথচ হোমিওপ্যাথির ন্যায় আকাশ-
কুসুমবৎ ঔষধ নাই, অথচ সুখসেব্য ঔষধ আছে। সুতরাং চিকিৎসক
মাত্রেরই উচিত যে, ইহাকে একবার পরীক্ষা করিয়া দেখেন।

শ্রামনগর, }
২০ এ আষাঢ়, ১২৯৫। } শ্রীযতুনাত গঙ্গোপাধ্যায়।

ক্লোরোডাইন।

“প্রাণোগঠাঙ্গণাবশাদবিষ্টে হৃদে হৃদ্যমুতেনাপাতিষ্যতি মূহুঃ।

তস্মৈবসাদস্তণ্যবশেন বিজ্ঞৈর্বিষেণ দন্তেন পিয়ুক্তিমতিঃ।”

ভারতবর্ষে ম্যালেরিয়া-জ্বর ও বিস্ট্রিকা প্রধান রোগ। প্রথম
ব্যাপি নিবারণ করিতে কুইনাইন, দ্বিতীয় ব্যাপিতে ক্লোরোডাইন সত্তত
ব্যবহার হয়। ফলতঃ কি বিজ্ঞ কি অবিজ্ঞ-স্তে এই ঔষধদ্বয় যথা-
যথ ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। অথথা ব্যবহারের যে বিষময় ফল
সময়ে সময়ে উৎপন্ন হয়, ক্লোরোডাইন উদাহরণস্বরূপে গ্রহণ
করিয়া আমরা অদ্য এ স্থলে তাহাই দেখাইব।

অধুনা ক্লোরোডাইনের উপকরণ আবিষ্কৃত হইয়াছে সত্য, কিন্তু
কলিন্স ব্রাউন ও ফ্রিম্যান সাহেবের প্যাটেন্ট সর্বত্রই প্রচলিত। যাহারা
ইংরাজী জানেন, ইচ্ছা করিলে উহার ব্যবহারপ্রণালী শিক্ষা
করিতে পারেন; কিন্তু ইংরাজী-অনভিজ্ঞ ব্যক্তিদিগের পক্ষে এ কার্য
সহজ নহে।

সকল ক্লোরোডাইনের উপকরণ একই প্রকার নহে এবং পরি-
মাণও সমান নহে। তবে প্রায় সকলেতেই—

ক্রোরোফরম্

টিংচর্ ক্যাপ্সাই

—ক্যানাবিন্ ইণ্ড্

মর্ফিয়া মিউরিয়াস্

এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্

—হাইড্রোসিয়ানিক্ (সীল)

ইত্যাদির সহিত (কোতড়া) গুড় মিশ্রিত থাকে। চিনি প্রস্তুত করিবার সময় যে গুড় নির্গত হয়, তাহাকে সাধারণ ভাষায় কোতড়া গুড় বলে। এতদ্ব্যতীত হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ যত অনিষ্টকারী, তত আর কিছুই নহে।

পাঠকগণ! একবার বিস্মৃতির পতনাবস্থা বা সান্নিপাতিক অবস্থার প্রতি দৃষ্টিপাত করিবেন। এই অবস্থায় (Stage of Collapse) অন্ধিপোলক কোটরপ্রবিষ্ট হয়, নেত্রদ্বয় অন্ধিত, দেহ নীলবর্ণ এবং দৈহিক উষ্ণতা ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া মৃত দেহের ত্রায় শীতল হয়। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও প্রায় বিলুপ্ত হয়, শীতল যক্ষ্মে শরীর আশ্রিত হইয়া থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাস শিথিল ও সময়ে সময়ে কষ্টাৎ হয়। শরীর নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া রোগী নিদ্রিতের ত্রায় পতিত থাকে, ইত্যাদি।

ক্রোরোডাইনে যে কএক বিষদ্রব্য আছে, তাহাদের অথবা ব্যবহারে ঠিক ঐ অবস্থার উৎপত্তি হয়। সুতরাং রোগীর মৃত্যুর কারণ ডাক্তার কি ব্যাধি, তাহা স্থির করা যায় না। ফলতঃ যদি অনুসন্ধান লওয়া যায়, তাহা হইলে নিতান্তপক্ষে শতকরা ২৫ জনের মৃত্যু অবিজ্ঞ চিকিৎসকের অবিবেচনাহেতু সংঘটিত হইতে দেখা যাইবে। এইরূপে পল্লীগ্রামে কত শত লোকের অকালমৃত্যু হইতেছে তাহার ইয়ত্তা নাই।

আবার ক্রোরোডাইনের মধ্যে যে হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ থাকে, তাহার অথবা ব্যবহারের ফল অতি ভয়ানক। ইহার একটা বিশেষ

দোষ এই যে, ইহা মিশ্রিত করিয়া দিলেও শিশির উপরিভাগে উৎখিত হয়। এই জন্ত শিশিটিকে ভাল করিয়া নাড়াচাড়া না দিয়া যদি ক্রোরোডাইন্‌ কোন রেসীকে দেওয়া যায়, তাহা হইলে তাহাকে কেবল হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্‌ দেওয়া হইবে। ইহা সেবনে যে বিরূপ ভয়ানক ফল হয়, তাহা বলিবার প্রয়োজন নাই। এই এসিড্‌ জল-মিশ্রিত ব্যতীত বিক্রয় হয় না; কিন্তু ইহার প্রস্তুত করণের প্রক্রিয়া অনুসারে শতকরা ২, ৩ ও ৫ অংশ এসিড্‌ থাকে। ক্রোরোডাইন্‌ ঐ শেষোক্ত এসিড্‌ (মীল-কৃত) প্রদত্ত হইয়া থাকে। এই জন্ত উহার অনিষ্টকারিতা আরও অধিক। যখন বিস্ফোরকের প্রকোপে রোগীর শোচনীয় অবস্থা হয়, অদূরদর্শী চিকিৎসক ভ্রমে পতিত হইয়া ক্রোরোডাইন্‌র শিশিটিকে ভাল করিয়া নাড়াচাড়া না দিয়াই রোগীকে সেবন করিতে দেন; ইহাই বিশেষ অনিষ্টকারী।

বিগত বৈশাখ মাসে কোন এক সম্ভ্রান্ত ইউরোপীয় কুঠীতে কতকগুলি লোকের অগ্নিরোগ-চিকিৎসার্থে আমাকে যাইতে হইয়াছিল। আমার মোকাম হইতে উক্ত স্থান কিছু অধিক দূরে হওয়ায় তথায় আমাকে ১৯ দিন অবস্থিতি করিতে হয়। কোন এক দেশীয় ভাষা শিক্ষার জন্য তথাকার প্রধান কর্মচারী এক জন ইউরোপীয় এতদেশীয় এক জন লোককে শিক্ষকরূপে নিযুক্ত করেন। এই শিক্ষকের রক্তমাশয়ের পীড়া হওয়ায় সাহেব তাঁহাকে প্রত্যহ ক্রোরোডাইন্‌ ৩০ টোপ মাত্রায় দিবসে দুই বার সেবন করিতে দিতেন। এইরূপে দ্বাদশ দিন অতীত হইল, অথচ পীড়ার কিছুমাত্র শাম্য হইল না। ইহা দেখিয়া সাহেব কিছু চিন্তিত হইলেন। এক দিন অপরাহ্ন ৭ ঘটিকার সময় তিনি যেমন তাঁহার শিক্ষককে একটী নূতন শিশি ঔষধ দিতে যাইবেন, এমন সময়ে তাঁহার সরকারকে দেখিতে পাইলেন এবং ঔষধ সতেজ কি নিশ্চেষ্ট তাহার দ্বারা পরীক্ষা করিবার মানসে, তাহাকে ক্রিয়দংশ সেবন করিতে দিলেন। এ স্থলে বলা বাহুল্য, মাত্রাতেও অধিক দেওয়া হইয়াছিল এবং

শিশিটীকেও নাড়াচাড়া করা হয় নাই। অল্পকালান্ত্রে উক্ত সরকারের মুখশোষ হইতে লাগিল; শরীর যেন বলহীন হইয়া অবসন্ন হইয়া পড়িল। ইহা দেখিয়া তিনি সত্বরে নিজালায়ে 'গমন করত বাটীর সকলকে ঔষধ-সেবন-বৃত্তান্ত অবগত করিয়া শয়ন করিলেন। কিছু কাল পরে তাহার চৈতন্য লোপ হইল, শীতল ঘর্ষে শরীর আগ্নেয় হইল, এবং বিস্তিকা-রোগীর ন্যায় দেহের উষ্ণতা ক্রমশঃ হ্রাস হইতে লাগিল। অনেক ডাকাডাকি করায় যদিও সামান্য চৈতন্য হইল, জিহ্বার জড়তা হেতু বাক্য স্পষ্ট উচ্চারিত হইল না। পিপাসার কষ্টের পরিসীমা ছিল না; কিন্তু কথা কহিবার শক্তি না থাকায় তাহা নিবারণ করা দুষ্কর হইয়াছিল। রাত্রি ২টার সময় আমি তথায় গিয়া রোগীর শোচনীয় অবস্থা দৃষ্টি করিলাম। যে সময় আমি উপস্থিত হইয়াছিলাম, তখন বিষের প্রকোপতা বিদূরিত হইতেছিল; স্নেহের তাহাকে সামান্য উত্তেজক ঔষধ, হস্তপদে শুষ্ক-চূর্ণ মালিশ এবং জাগরণ করিবার ব্যবস্থা দেওয়ায় সে ত্বরায় আরোগ্য লাভ করিল।

অতএব উপরে ক্রোবোডাইনেব যে সকল উপকরণ প্রদর্শিত হইয়াছে, তাহা প্রফ্ স্পিরিট্ রা বেক্টীকাইড্ স্পিরিটে মিশাইয়া রাখিলে কথিত বিপদের অনেক হ্রাস হইতে পারে।

H. N. B.

ভৈষজ্য-সহাদ।

দুগ্ধ ও আইওডাইড্ অব্ পটাশ্। ফরাসীদেশীয় প্রসিদ্ধ ডাক্তার ক্যাভেনেভ্ ডি লারকি বলেন, গাভীদুগ্ধের সহিত আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়াম্ মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলে হাঁপকাসি রোগের বিশেষ প্রতীকার হয়। তিনি বলেন, ১ অংশ আইওডাইড্ অব্ পটাশ্

১৯ অংশ জলে (৮ গ্রাম্ আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, ১৫০° গ্রাম্ পরিষ্কৃত জল) দ্রব করিয়া তাহার এক বড় চামচপূর্ণ লইয়া অনুমান অর্দ্ধ পোয়া গাভীছন্দের সহিত মিশ্রিত করিয়া, এই মত ২ বার দিবসে সেবন করিতে দিবে। (জঃ ডিঃ মেঃ প্যারিস্)

গলগণ্ডে আইওডোফরম্ । ১৮৮৭ স্বষ্টাক্ষর জর্ণাল্ ডি মেডি-সিনি নামক পত্রিকায় বো নামক জনৈক ডাক্তার লিখিয়াছেন যে, গল-গণ্ড রোগে আইওডোফরমের বাহ্যিক প্রয়োগে ও লৌহ-সহযোগে ষটিকাক্ষরে আভ্যন্তরিক প্রয়োগে অতি সুন্দর ফল দর্শে। (জঃ ডিঃ মেঃ প্যারিস্)

মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূলে ন্যাপেলিন্ (Napelline) । ফরাসী দেশীয় ডাক্তার গ্রনগন্ট বলেন যে, মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল রোগে ন্যাপেলিন্ মহৌষধ। একটী বালিকার মুখমণ্ডলের অসহনীয় স্নায়ুশূলে তিনি ন্যাপেলিন্ ব্যবহার করিয়া অতি সুন্দর ফল পাইয়াছিলেন। দুই ঘণ্টা অন্তর ১টী দানা (২০০ মিলিগ্রাম্ ওজন) সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। প্রথম দিবস ৯ মাত্রা সেবনেই যাতনা তিরোহিত হয়। দ্বিতীয় দিবসে ৪ বার ও তৃতীয় দিবসে ২ বার সেবন করে। এমতে সে বারে আরোগ্য হইয়া, ২ মাস পর্যন্ত আর কোন যাতনা উপস্থিত হয় নাই। ২ মাসের পর পুনরায় এক বার যাতনা উপস্থিত হওয়ায় ন্যাপেলিন্ ৮ বার সেবনে আরোগ্য হয়। এই রোগীতে ন্যাপেলিন্ প্রয়োগের পূর্বে দানাদার একোনাইটিন্ ব্যবহার করিয়া কিন্তু কোন সুফল দর্শে নাই। ইহাতে তিনি স্থির করিয়াছেন যে, মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল রোগে ন্যাপেলিন্ অতি চমৎকার ঔষধ। (লঃ মেঃ রেঃ)

‘মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূলে ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়া ।
এই রোগে ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়া দ্বারা অতি সুন্দর ফল দর্শে ;
এমন কি, দুর্দম্য রোগও তিন চারি মাত্রা ঔষধ সেবনে অতি সত্ত্বরে
আরোগ্য হয় । (ত্রিঃ মেঃ জঃ)

ষ্ট্রিক্‌নাইন্‌ ও ককেন্‌ । জি, ডি আরসি, এম, ডি, বলেন
যে, ষ্ট্রিক্‌নাইন্‌ দ্বারা বিষাক্ত হইলে ককেন্‌ বিষম্বুরূপে ব্যবহৃত হইতে
পারে । একটী কুকুরকে ষ্ট্রিক্‌নাইন্‌ সেবন করাষ্টয়া, ককেন্‌ হাইপো-
ডার্মিক্‌ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা হইয়াছিল ; তাহাতে ষ্ট্রিক্‌নিয়ার
বিষক্রিয়া হয় নাই । তিনি আরও বলেন, ষ্ট্রিক্‌নিয়া সেবনের পর
ককেন্‌ দ্বারা মাদকতা উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা কর্তব্য ।
(লঃ মেঃ রেঃ)

উদরাময়ে অক্সাইড্ অব্ জিন্ক্‌ । পুরাতন উদরাময় যখন
আম, টুবাক্ক্‌ অথবা শৈত্যসংস্পর্শে বা কদাকার-ভঞ্জে জন্মে, যখন
অহিফেন-যটিত ঔষধ ও সঙ্কোচক ঔষধাদিতে কোন ফল দর্শে না,
তখন অক্সাইড্ অব্ জিন্ক্‌ ব্যবহারে অতি সুন্দর ফল দর্শে । গব্‌লাম্
ও বোনাফির আদেশমতে ৩ গ্রাম্ ৫০ সেটিগ্রাম্ অক্সাইড্ অব্ জিন্ক্‌,
‘বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা ৫০ সেটিগ্রাম্ একত্রে মিশ্রিত করত ৪টী
পূরিয়া করিয়া এক একটী প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়ায়
অতি সত্ত্বরে ও আশ্চর্যরূপে উদরাময় আরোগ্য হইয়াছে ।

চিকিৎসা-সম্বাদ ।

মানুষের চর্কিত-চর্কণ । ফরাসীদেশীয় ডাক্তার লি জুজ্ ডি সিল্বে বলেন, একাদশবর্ষীয় একটি বালককে তিনি ভুক্ত দ্রব্য পুনরায় চর্কণ ও স্বাদগ্রহণ করিতে দেখিয়াছেন । ঐ বালক যে কোন দ্রব্য ভক্ষণ করিত, কিয়ৎক্ষণ পরে তাহার ইচ্ছানুযায়ীক ভুক্ত দ্রব্যের মধ্যে বাহার পুনঃস্বাদগ্রহণের ইচ্ছা করিত, তাহাই উদ্দীর্ণ করিয়া পুনরায় তাহা ভক্ষণ করিত । উদরের পেশীর আকৃকন দ্বারা সে পাকাশয়স্থ ভুক্ত দ্রব্য উদ্দীর্ণ করিত । পরীক্ষায় অবধারিত হইয়াছিল যে, পাকাশয় সাধারণ আয়তন অপেক্ষা প্রসারিত, শরীর বিবর্ণ ও নীরস্ত হইয়াছিল । বালকের পিতা মাতা এই রোগ আরোগ্যজনক বিবিধ প্রকার চেষ্টা করিয়াছিল । শৈশবাবস্থায় পল্লীগ্রামে অবস্থিতিকালে হৃদয়ই বালকের প্রধান খাদ্য ছিল । এই সময়ে উদর পূরিত হইয়া পান করিলেই, কিয়ৎক্ষণ পরে তাহা উদ্দীর্ণ করিয়া পুনরায় গলাধঃকরণের অভ্যাস শিক্ষা করে । 'সিল্বে সাহেব বলেন, পাকস্থলী ফচারের যন্ত্র দ্বারা ধৌত ও পাকাশয়প্রদেশে উত্তপ্ত লৌহশলাকা প্রয়োগে এই রোগ আরোগ্য হইতে পারে ।

ফুসফুসের তরুণ প্রদাহের চিকিৎসাসম্বন্ধে ১৮৮৭ সালের জানুয়ারি মাসের এডিন্‌বরা মেডিক্যাল জর্ণালে ডাক্তার মুরহেড্‌ নিম্ন-লিখিত মত ব্যক্ত করিয়াছেন । “বাসগৃহের বায়ু ফার্মিটের ৫৬° ডিগ্রী উত্তাপ দ্বারা আর্দ্র রাখিয়া তথায় রোগীকে শয্যায়া শায়িত রাখা সর্বপ্রথম কর্তব্য কর্ম । এই মতে গৃহের বায়ু আর্দ্র রাখিবার জন্য ষথাযোগ্য যন্ত্র পাওয়া না গেলে, একটা উষ্ণ-মুখ জলাধার (বাল্টি, টব, ইত্যাদি হইলেও চলে) ক্ষুটিত জলে পূর্ণ করিয়া তাহাতে একখানি উত্তপ্ত ইষ্টক ফেলিয়া রাখিলেও অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে ।

ইনহেলার নামক যন্ত্র দ্বারা বাষ্প-প্রয়োগ অপেক্ষা এই প্রকারে গৃহের বায়ু আর্দ্র রাখিতে পারিলে রোগী অপেক্ষাকৃত অনেকাংশে সুস্থ থাকিতে পারে। বক্ষপ্রদেশের টান ও বেদনাদিতে পুনঃ পুনঃ উষ্ণ পুল্‌টীস্ প্রয়োগে যত সত্বরে উপকার দর্শে, এমত আর কোন উপায়ে হয় না। কিন্তু পুল্‌টীস্ অধিক পুরু বা ভারী হওয়া উচিত নহে; কারণ, তাহার ভার বশতঃ শ্বাস-প্রশ্বাস-কার্যের ব্যাঘাত জন্মিতে পারে। এক ষণ্ড ম্যাকিন্টস্ বা তৈলাক্ত রেশমী বস্ত্র (কচি কলাপাতা হইলেও চলে) দ্বারা পুল্‌টীস্ আবৃত করিয়া রাখিলে তাপ অধিক ক্ষণ পর্যন্ত থাকিতে পারে ও তাহা হইলে পুনঃ পুনঃ পুল্‌টীস্ পরিবর্তন করিবার আবশ্যক হয় না। বালকদিগের পক্ষে পুল্‌টীস্ প্রয়োগ করা অপেক্ষা বক্ষদেশ সম্পূর্ণরূপে আবৃত হইতে পারে এই জন্ত পরিকার কার্পাস-তুলার অনতিপুরু বক্ষ-আবরণী (জ্যাকেট্) প্রস্তুত ও তদ্বারা বক্ষদেশ আবৃত করিয়া, শুধুপারি এক ষণ্ড ম্যাকিন্টস্ প্রয়োগ করা সমধিক সুবিধাজনক। যুবা ব্যক্তিদিগেরও বক্ষপ্রদেশে, আবৃত না হওয়া পর্যন্ত, তর্পিন্ তৈল সহযোগে ক্ল্যানেল দ্বারা তাপ দিয়া, তৎপরে তুলাবৃত বক্ষ-আবরণী প্রয়োগ করিলেও পুল্‌টীস্ প্রয়োগের আবশ্যক হয় না। দিবসের জন্ত একটী ও রাত্ৰের জন্ত একটী সর্বসময়ে দুইটী বক্ষ-আবরণী প্রস্তুত করিলেই চলিতে পারে। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ-জন্য অবসাদক বা কফনিঃসারক ঔষধের আবশ্যক; যথা—এন্টিমনি, ইপিকাকুয়ানা ও লোবেলিয়া। ফুস্ফুসের তরুণ প্রদাহে এন্টিমনি মহৌষধ। প্রথম অবস্থায়, যখন শ্রাবণ-ক্রিয়া প্রবর্তিত হয় না, শৈথিল্য কল্পী শুষ্ক, প্রদাহিত ও ক্ষাত হইয়া থাকে, তখন এন্টিমনি ব্যবহারে শ্রাবণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি, কাসি সরল ও জ্বরবেগ হ্রাস হয়। কাসি সরল ভাবে উঠিতে থাকিলে এন্টিমনি বন্ধ করা উচিত; কারণ, ইহাতে অবসাদন উপস্থিত করে। ভাইনম্ এন্টিমনি ১৫ মিনিম্ মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহৃত হয়। অত্যন্ত কাসি বর্তমান থাকিলে প্রতিমাত্রার ঔষধের সহিত ৫ মিনিম্ মাত্রায় লাইকর্ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরেটিস্ অথবা দুই বা তিন

ফোঁটা মাত্রায় লাইকর ও পিয়াই সিডেটাইডান্ মিশ্রিত করিয়া দৈওয়া যাইতে পারে। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে ইপিকাকুয়ানা নির্দিষ্টবাক্ত্রেষ্ঠ। বালকের পক্ষে ইহা অপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ নাই বলিলেও চলে; এবং প্রতি বারে ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা ২০ হইতে ৩০ মিনিম্ মাত্রায় ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। লোবেলিয়া বিশেষ সতর্কতার সহিত ব্যবস্থা করা উচিত; কারণ, ইহাতে হৃৎপিণ্ডের দৌর্বল্য আনয়ন করে। কিন্তু প্রতিবারে অর্ধ ড্রাম্ মাত্রায় টীং লোবেলিয়া ইথিরিয়েল, আইও-ডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ সহযোগে হাঁক রোগের অব্যর্থ ঔষধ বলিলেও চলে। ব্রনকাইটিস্ বা ফুস্ফুসপ্রদাহ রোগের সকল প্রকারে ও সকল অবস্থায় এমোনিয়া বিশেষ উপযোগী। ইহা উত্তেজক, ষর্মাধারক, ও সর্ষদাই চর্মা অঙ্গ ষর্মাভিযুক্ত রাখে। ফুস্ফুসের তরুণ প্রদাহে শ্লেষ্মা-নিঃসরণ-ক্রিয়া প্রবর্তিত হইবার পূর্বে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অতীব উপযোগী।

R. ভাইনম্ এণ্টিমনি... ৩ ড্রাম্
লাইকর পটাশ্ ... ২ ড্রাম্
লাইকর এমোনিঃ এসিটাস্ ৩ ড্রাম্
সিরপ্ অর্যানসিয়াই ... ১।০ আউন্স্
জল দ্বারা ৬ আউন্স পূর্ণ করিবে।

ইহা ৪ ড্রাম্ মাত্রায় কিছু জলের সহিত ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ব্রনকাইটিস্ রোগে শ্লেষ্মা সঞ্চিত ও উঠিতে সমূহ কষ্ট হইলে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগে অতি আশ্চর্য ফল জন্মে। এতদ্ভেদে এক গ্ল্যাস গরম জলে সর্বপূর্ণ মিশ্রিত করিয়া তাহাতে ২০ গ্রেন্ পরিমাণে সলফেট অব্ জিন্ক্ (স্বেত তুঁতিয়া) দ্রব করিয়া পান করিতে দিলে অথবা টার্টার এমেটিক্ এক মাত্রা সেবন করিতে দিলে অথবা নীত্র ফল পাইবার প্রত্যাশায় এপোমর্ফিয়ার অধঃস্কাচ্ প্রয়োগ দ্বারা অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে। শ্লেষ্মা-নিঃসরণ আরম্ভ হইলে শ্লেষ্মা তরল হইবার ঔষধের আর আবশ্যক হয় না। তখন যাহাতে শ্লেষ্মা

সহজে উঠে ও অধিক উঠিতে থাকিলে যাহাতে তাহা কমে, এইরূপ ঔষধের আবশ্যক হয়। এই অবস্থায় যাহাতে সাক্ষাৎসম্বন্ধে শৈথিল্য ক্রিয়ায় উপর কার্য্য করে এরূপ উত্তেজক কফনিঃসারক ঔষধের আবশ্যক। এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সকলের মধ্যে কতকগুলি শ্রাবণ-ক্রিয়ায় বৃদ্ধি, কতকগুলি তাহার হ্রাস ও কতকগুলি অপেক্ষাকৃত তরল করে। এই শ্রেণীস্থ ঔষধের মধ্যে স্কুইল্ (সিলি) সর্কোপেক্ষা বিশেষ উপযোগী। ইহাতে বায়ুনলীর শ্লেষ্মা বৃদ্ধি করে ও শ্লেষ্মা বিনাকষ্টে উঠিতে থাকে। ইপিক্যুয়ানা ও হায়েসায়মাস্ বা বেলাডোনা প্রভৃতি কোন অবসাদক ঔষধের সহিত ব্যবহৃত করায় ইহার ক্রিয়া সমধিক বৃদ্ধি হয়। কফমিশ্কারের পক্ষে কুইলেজা স্যাপনট্যারিয়া সমধিক উপযোগী। সেনেগা অপেক্ষা সুখসেব্য ও সেনেগার ত্রায় তৈলাক্ত দ্রব্যের সহিত আলোড়নে মিশ্রিত হইবার গুণ থাকায় ইহা সেনেগা অপেক্ষা নির্বিবাদে শ্রেষ্ঠ। সার্পেটেরিয়া মূলও উত্তেজক, কফনিঃসারক এবং ইহাতে অগ্নি বৃদ্ধি করে। ব্রনকাইটিস্ রোগে শ্রাবণ-ক্রিয়া প্রবর্তিত হইলে ক্ষারীয় ঔষধও বিশেষ উপকার করে; বিশেষতঃ রোগীর দেহ বাত-ব্যাদিযুক্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে ক্ষারীয় ঔষধ দ্বারা নিশ্চয়ই সুফল দর্শে। প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইতে থাকিলে প্রতিবারে ৫ হইতে ১০ ফোঁটা মাত্রায় টারপেন্‌টাস্, টেরিবিন্ বা ইউক্যালিপ্টস্ তৈল বটিকাকারে দিবসে তিন অথবা চারি বার প্রযুক্ত্য। পাইন্ তৈল, ক্রিয়েজোট, বেন্‌জোইন্ প্রভৃতির আত্মাণ উপকারী এবং ইহা গৃহে সিঞ্চন করা কর্তব্য। পথ্যসম্বন্ধে রোগীর অবস্থামত বিবেচনা করা উচিত এবং ছংপিণ্ডের দৌৰ্ব্বল্যের লক্ষণ দেখা গেলে সূরা ব্যবহৃত হয়। (লণ্ডন মেঃ রেঃ)

বিবিধ বিষয় ।

কালির দাগ তুলিবার উপায় । ফটকিরি, গন্ধক, সোরা, ও এম্বার প্রত্যেক সমভাগে লইয়া চূর্ণ করিবে। বস্ত্র হইতে কালির দাগ ও কাগজের উপর হইতে কালি তুলিবার অতি উৎকৃষ্ট উপায় ।

দন্ধ-স্থানের যন্ত্রণাহারী । বাইকার্বনেট্, অব্ সোডা জলে দ্রব করিয়া এক খণ্ড বস্ত্র দ্বারা দন্ধ-স্থান আবরিত করিয়া রাখিলে অতি সত্ত্বরে যাতনা যায় ও প্রায় ফোঁস্কা হয় না ।

হিক্কা রোগে । হিক্কা উঠিতে থাকিলে কিয়ৎক্ষণজন্য শ্বাস-রোধ করিয়া থাকিলে হিক্কা আরোগ্য হয় ।

টাকের ঔষধ । ক্যাষ্টব্ অইল্ ২৫ অংশ, ট্যানিক্ এসিড্ ৫ অংশ, অইল্ বার্গামট্ ১ অংশ, অইল্ লেমন্ ১ অংশ, এল্ কোহল ১৫০ অংশ। একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। ইহা প্রত্যহ তিন চারি বার নিয়মে প্রতি বারে অর্ধ ঘণ্টা সময় পর্য্যন্ত মালিশ করিলে চুল উঠিবে। পাইলোকার্পিন্ প্রয়োগেও সত্ত্বরে চুল উঠে ।

অর্শ রোগে । এক্সট্রাক্ট্ অব্ হেন্বেন্ ২০ ড্রাম্, স্কাফন্-চূর্ণ ২০ ড্রাম্, এসিটেট্ অব্ লেড্ ১ ড্রাম্, গ্লিসারোল্ অব্ ষ্টার্চ

১ আউন্স, মিশ্রিত করিবে। অর্শের উপর প্রত্যহ দুই কিস্মা তিন বার প্রয়োগে ষাতনার উপশম হয়।

মক্ষিকা-দংশনে। একটী পেঁয়াজের কোয়া কাটিয়া মক্ষিকায় দংশন করিবামাত্র সেই স্থানে সংলগ্ন করিলে তৎক্ষণাৎ জ্বাল নিবারণ হয়।

বালকের রক্তামাশয়ে। বেলগুঁটা, ইন্দ্রযব, বালা, মোচরস ও মুখা, মিলিত ২ তোলা, দুগ্ধ ১ পোয়া, জল ১ সের, শেষ ১ পোয়া। ১ কাঁচা মাত্রায় ২৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনে বালকের আমাশয়, রক্তা-মাশয় ও উদরাময় অতি সত্তরে আরোগ্য হয়।

বালকের কান-পাকায়। বহেড়া, কুড়, হরিताल, মনছাল প্রত্যেক ১ তোলা, ৪ সের জলে সিদ্ধ করত কাথ প্রস্তুত করিয়া, ১ পোয়া তিল-তৈলসহ পুনরায় পাক করিবে। ইহা কর্ণে ২৩ বার প্রত্যহ দেওয়ায় অতি সত্তরে কান-পাকা আরোগ্য হয়।

চিকিৎসাদর্শন ।

রক্তসঞ্চালন ।

জীবশরীর অনুষ্করণ ক্ষয়প্রাপ্ত হইতেছে । শারীরিক ক্রিয়া সকলের কখনও বিরাম নাই । যখন আমরা পরিশ্রম করি, তখন ত কথাই নাই, যখন আমরা কোনও পরিশ্রম না করিয়া কেবল মাত্র বিশ্রাম করি, অথবা নিদ্রিতাবস্থায় থাকি, তখনও আমাদের শারীরিক যন্ত্র সকলের ক্রিয়া বন্ধ হয় না । অঙ্গসঞ্চালন, শ্বাসগ্রহণ, চক্ষুঃস্ফীলন, দর্শন, শ্রবণ প্রভৃতি ক্রিয়া দ্বারা আমাদের দৈহিক উপাদান সকল অতি অল্প অল্প, আমাদের অজ্ঞাতসারে, নিয়ত ক্ষয় হইয়া বাইতেছে । এই ক্ষয়ের ক্ষতিপূরণ কেমন করিয়া হইতেছে ?—আমরা পাদ্যরূপে শরীর-নিৰ্ম্মাণোপযোগী বাহ্য পদার্থ সকল শরীরভিত্তরে গ্রহণ করিতেছি । ঐ সকল পদার্থ পাকস্থলীতে পরিপাক হইয়া তাহাব সাব ভাগ রক্তরূপে পরিণত হইতেছে ; সেই রক্ত আবার দেহের সর্বস্থানে সঞ্চারিত হইয়া দেহের ক্ষয়প্রাপ্ত অংশ সকল পুনর্বার নিৰ্ম্মাণ করিতেছে । কি অদ্ভুত প্রক্রিয়া দ্বারা এই রক্ত দেহের সর্বত্র সঞ্চারিত হইতেছে, তাহা অজ্ঞা বিশ্বদরূপে বিবৃত করিতেছি । যাহারা রীতিমত শারীরতত্ত্ব অধ্যয়ন করিয়াছেন, এ প্রবন্ধে তাঁহাদিগের পক্ষে কিছুই নতন নাই । আমি পূর্ক হইতেই বলিয়া রাখি, এ প্রবন্ধে তাঁহাদিগের জ্ঞান নহে ।

আমাদিগের শরীরের সর্বস্থানে দুই প্রণীত রক্তবাহিনী নাড়ী আছে । একরূপ নাড়ীর ভিতর দিয়া লাল রক্ত চলিতেছে । আর একরূপ নাড়ীর ভিতর দিয়া কাল রক্ত চলিতেছে । এই নাড়ীগুলি একরূপ মাংসনিৰ্ম্মিত নলবিশেষ । যেগুলির ভিতর দিয়া লাল রক্ত

চলিতেছে, সে গুলিকে আর্টারি বা ধমনী কহে। আর যেগুলির ভিতর দিয়া কাল রক্ত চলিতেছে, সেগুলিকে ভেইন বা শিরা কহে। ধমনীর রক্ত লাল ও শিরার রক্ত কাল। এই লাল ও কাল রক্ত একই জিনিষ—তবে লাল রক্ত দেহের ভিতর ভ্রমণ করিতে করিতে অবিশুদ্ধ হইয়া কাল বর্ণের হইয়া যায়। লাল ও কাল রক্তে বিশেষ কি, সে কথা পরে ভাল করিয়া বলিব। জ্বর হইলে চিকিৎসকেরা যে স্থানে নাড়ীপরীক্ষা করেন, ঐ স্থানে যে একটি শির দিপ্ দিপ্ করে, উহা একটি ধমনীবিশেষ। আর তোমার বাহুর ভিতর দিকে চর্ম্মের নীচেই যে সকল কাল বর্ণের শিরা দেখিতে পাও, ঐগুলি ভেইন। ধমনীগুলি প্রায়ই অনেক মাংসের নীচ দিয়া চলিয়াছে। ভেইনের কতকগুলি ধমনীর পাশাপাশী হইয়া মাংসের নীচ দিয়া চলিয়াছে, আর কতকগুলি চর্ম্মের অব্যবহিত নীচেই রহিয়াছে। ঐগুলিই চক্ষু দেখা যায়।

ধমনী ও ভেইনের ভিতর দিয়া রক্তপ্রেরণজন্তু আমাদিগের শরীরের ভিতর একটি যন্ত্র আছে, উহাকে হার্ট বা হৃদয় কহে। হৃদয় আমাদিগের বুকের ভিতর বাম দিকে আছে।

আমাদিগের পঁজরের প্রত্যেক দিকে বারোখানি করিয়া পঁজরের অস্থি আছে। বরাবর কণ্ঠার নিম্ন হইতে আরম্ভ করিয়া উপর নীচ ভাবে বাম পঁজরের অস্থিগুলি গণিয়া ষাণ্ড; হৃদয়ের অগ্রভাগ পঞ্চম ও ষষ্ঠ অস্থির মাঝখান বরাবর পড়িবে। আমাদিগের বাম দিকের স্তনের একটু নীচে যে ধুক্ ধুক্ করিতেছে দেখিতে পাওয়া যায়, উহা ঐ হৃদয়ের অগ্রভাগের কার্য। ঐ খান হইতে আরম্ভ করিয়া হৃদয় উপর দিকে আন্দাজ চারি পাঁচ অঙ্গুলি পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়া রহিয়াছে। আমরা দৌড়াইলে যে বুক ধড়ফড় করে, ঐ ধড়ফড়ানি আমাদিগের হৃদয়ের কার্য। হৃদয় সর্বদা ধড়ফড় করিতেছে; খুব দৌড়াইলে উহা বেশী পরিমাণে হুড়হুড় করে।

হৃদয় একটি সগহ্বর (ফাঁপা) মাংসপিণ্ড। তোমার হাত মুষ্টিবদ্ধ

করিলে যত বড় ও ঘেরূপ দেখায়, তোমার হৃদয়ও প্রায় তত বড় এবং আকৃতিতেও প্রায় সেইরূপ হইবে। হৃদয়ের অগ্রভাগ কিছু সরু এবং উহার গোড়ার দিক কিঞ্চিৎ মোটা। উহা বুকের ভিতর বাম দিকে উপর নীচভাবে একটু আড় হইয়া রহিয়াছে। অর্থাৎ উহার আগাটা ঠিক বাম স্তনের নীচে রহিয়াছে এবং গোড়ার দিকটা উপরে বরাবর সোজা না উঠিয়া একটু ডান দিকে আড় হইয়া উঠিয়াছে। হৃদয়ের দুই দিকে দুই ফুস্ফুস বা ফুলো। হৃদয় দুই ফুলোর মাঝখানে স্থিত। হৃদয় একটা পাতলা আবরণ দ্বারা চারি দিকে আবৃত। ঐ পাতলা পর্দাকে “পেরিকার্ডিয়ম্” বা হৃদয়ের আচ্ছাদনী কহে। হৃদয়ের গহ্বর প্রথমতঃ দুই কুঠরিতে বিভক্ত;—বাম ও দক্ষিণ। এই দুই কুঠরি সম্পূর্ণ পৃথক্ এবং পরস্পরে যোগ নাই। আবার এই দুইয়ের প্রত্যেক কুঠরি দুই দুই ভাগে বিভক্ত। অতএব সর্বশুদ্ধ হৃদয়ের চারিটা কুঠরি। দক্ষিণ দিকের দুইটা কুঠরির নাম দক্ষিণ অরিকেল এবং দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল, এবং বাম দিকের দুইটা কুঠরির নাম বাম অরিকেল ও বাম ভেন্ট্রিকেল। প্রত্যেক দিকের অরিকেল ও ভেন্ট্রিকেল পরস্পর পৃথক্ বটে, কিন্তু তাহাতে যাতায়াতের পথ আছে। ঐ পথে মাংসনির্মিত কপাট আছে; উহার নাম হৃদকপাট। ঐ কপাটের এমনই বন্দোবস্ত যে, অরিকেল হইতে ভেন্ট্রিকলে রক্ত যাইতে পারে; কিন্তু ভেন্ট্রিকেল হইতে অরিকেলের দিকে রক্ত আসিতে চেষ্টা করিলেই কপাট বন্ধ হইয়া যায়। ঐ সকল কপাটের বিশেষ বিশেষ নাম আছে। বাম দিকের অরিকেল ও ভেন্ট্রিকেলের মধ্যে যে কপাট আছে, তাহার নাম মাইট্রাল্, ভাল্‌ব্, এবং দক্ষিণ দিকের অরিকেল ও ভেন্ট্রিকেলের ভিতর যে কপাট আছে, তাহার নাম ট্রাইকস্পিড্ ভাল্‌ব্। হৃদয়ের বাম দিকের ভেন্ট্রিকেল অথবা বাম দিকের বড় কুঠরির শীর্ষদেশ হইতে একটা মোটা নল (ধমনী) উপর দিকে উঠিয়াছে; কিঞ্চিৎ উপরে উঠিয়াই ইহা পুনরায় বক্র হইয়া নীচের দিকে নামিয়াছে; তার পর বুক ও পেটের ভিতর মাঝখান দিয়া

বরাবর নীচের দিকে নামিয়াছে। ইহা প্রায় কনিষ্ঠাঙ্গুলির ছায়া মোটা। ঐ মোটা ধমনীকে এওয়ার্টা কহে। ঐটাই দেহস্থ সমস্ত ধমনীর মূল-স্বরূপ। এওয়ার্টার বক্র অংশ অনুমান আমাদিগের কণ্ঠস্থির একটু নীচেই আছে। ঐ বক্র অংশ হইতে চারিটা প্রধান শাখা নির্গত হইয়া, দুইটা দুই বাহুর দিকে ধাবিত হইয়াছে, আর দুইটা গলার দুই ধার দিয়া বরাবর মাথার দিকে উঠিয়াছে। যেটা বাহুর দিকে গিয়াছে, ঐ ধমনীটা বরাবর বাহুর ভিতর দিক দিয়া হাতের কনুই পর্যন্ত নামিয়াছে; তার পর উপর ও নিম্ন বাহুর সংযোগস্থলে যে গর্তের ন্যায় স্থান আছে, ঐ স্থানে দুই শাখায় বিভক্ত হইয়া নিম্ন বাহুর দুই দিক দিয়া হাতের মনিবন্ধ পর্যন্ত ধাবিত হইয়াছে। ইহারই অন্ততরটাতে লোকে নাড়ীপরীক্ষা করে। উহার নাম রেডিয়াল্ আর্টারি। তার পর এওয়ার্টার যে অংশ পেটের মধ্য দিয়া চলিয়াছে, ঐ অংশ হইতে ডাল পালা বাহির হইয়া পেটের নাড়ী ভুঁড়িতে ব্যাপ্ত হইয়াছে। মূল এওয়ার্টা বরাবর তলপেটের নীচে দুই বড় বড় শাখায় বিভক্ত হইয়াছে; উহাদিগকে ইলিয়াক্ আর্টারি কহে। আবার প্রত্যেক ইলিয়াক্ আর্টারি দুই দুই ভাগে বিভক্ত হইয়াছে; উহারই অন্ততরটা বরাবর উরু বাহিয়া নীচের দিকে নামিয়া নানা শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া সমস্ত পায়ে রক্ত যোগাইতেছে। আবার গলার দুই দিকে যে দুই শাখা উঠিয়াছে, তাহাবাও পুনর্ব্বার দুই দুই শাখায় বিভক্ত হইয়াছে। উহার একটা নানা শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া মুখে ও মাথার উপরিভাগে রক্ত যোগাইতেছে; আর একটা বরাবর মাথার ভিতর চলিয়া গিয়া ঐরূপ নানা শাখায় বিভক্ত হইয়া সমস্ত মস্তিষ্কের ভিতর রক্ত যোগাইতেছে। ধমনীগুলি ক্রমাগত শাখা প্রশাখা বিস্তার করিতে করিতে ক্রমেই হ্রাস হইয়াছে। তাহারা জালের হৃদয় ছায়া শরীরের সর্বত্র ব্যাপ্ত হইয়াছে। পরিশেষে তাহারা এত হ্রাস হইয়াছে যে, অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য ভিন্ন আর তাহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না। এই হ্রাস ধমনীগুলিকে কৈশিকা বলা যায়।

কৈশিকা গুলির ব্যাস $\frac{1}{100}$ হইতে $\frac{1}{50}$ ইঞ্চের বেশী নহে। ইহা-
 দিগের প্রাচীর অতি সূক্ষ্ম পর্দা দ্বারা নির্মিত। ঐ পর্দা একপ সূক্ষ্ম
 যে, উহা ভেদ করিয়া রক্ত উহার বাহিরে আসিতে পারে। কৈশিকাগুলি
 জালের সূতার ন্যায় বিস্তৃত হইয়া রহিয়াছে। কৈশিকাগুলির পরস্পর
 ব্যবধান $\frac{1}{100}$ ইঞ্চের বেশী নহে। অর্থাৎ শরীরের $\frac{1}{100}$ ইঞ্চের অন্তর
 অন্তর এক একটী কৈশিকা রহিয়াছে। কৈশিকা সকলের প্রাচীর
 ভেদ করিয়া রক্ত বহির্গত হইয়া দৈহিক উপাদান সকল সিক্ত করি-
 তেছে। শরীরের সর্বস্থানেই কৈশিকা আছে; কেবল দন্ত, নখ, চুল
 এবং চর্মের উপরকার পর্দা কৈশিকাবিহীন। এই কৈশিকাতে পরি-
 ণত হইয়াই ধমনীর শেষ হইল। তার পর আবার এই কৈশিকার
 অপর প্রান্ত ক্রমে মোটা হইয়া আর এক জাতীয় নাড়ীতে পরিণত
 হইয়াছে; ঐগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভেইন। এই সকল সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শিরা
 আশপাশের অগ্নাত্ত শিবার সহিত যোগ হইয়া ক্রমে ক্রমে প্রশস্ত
 ও মোটা মোটা কাল শিরা বা ভেইনে পরিণত হইয়াছে।

ধমনী ও ভেইনে তফাৎ এই যে, ধমনীর ভিত্তি মাংসপেশী
 দ্বারা নির্মিত। ঐ মাংসপেশীর সংকোচন ও প্রসারণ-গুণে ধমনী-
 গুলি কিয়ৎ পরিমাণে বিস্তৃত ও সংকুচিত হইতে পারে। ধমনীতে
 এক প্রকার স্থিতিস্থাপক পদার্থও আছে। ঐ পদার্থের গুণে ধমনী
 গুলি স্থিতিস্থাপকতা-গুণ লাভ করিয়াছে। ঠিক বেন রবারের নল; ;
 টানিলে বাড়ে এবং ছাড়িয়া দিলেই সংকুচিত হয়। ভেইন গুলিতে
 মাংসপেশী ও স্থিতিস্থাপক-গুণবিশিষ্ট পদার্থ বড় একটা নাই। ইহা
 ব্যতীত ভেইন সকলের মাঝে মাঝে একরূপ কপাট আছে। ঐ সকল
 কপাটের এমনই বন্দোবস্ত যে, ধমনীর রক্ত ভেইনের দিকে যাইতে
 পারে, কিন্তু ভেইনের রক্ত ধমনীর দিকে আসিতে পারে না। তোমার
 বাহুর উপরকার একটী কাল বড় শিরা বাছিয়া লও। ঐ শিরার উপর
 আঙ্গুলের চাপ দিয়া বাহুর নীচের দিকে চুঁচিয়া আন। এইরূপে
 ভেইনের রক্ত বাহুর উপর দিক হইতে নীচের দিকে চুঁচিয়া আনিলে

দেখিবে, ঐ শিরার মাঝে মাঝে গাঁটের ত্র্যয় হইয়া ফুলিয়া উঠিয়াছে । ইহার অর্থ এই যে, ভেইনের উপরকার রক্ত নীচের দিকে আসিতে চেষ্টা করিতেছে, কিন্তু ভেইনের কপাট ঠেলিয়া নীচের দিকে আসিতে না পারিয়া কপাটের নিকট রক্ত জমিয়া গ্রন্থির ত্র্যয় ফুলিয়া উঠিয়াছে ।

শরীরের সমস্ত ভেইন এক হইয়া অবশেষে দুইটী মাত্র মোটা ভেইনে পরিণত হইয়াছে । শরীরের উপরার্দ্ধের ভেইন সকল মিলিত হইয়া “সুপিরিয়র ভিনা কেভা” নাম ধারণ করিয়া হৃদয়ের দক্ষিণ অরিকলে আসিয়া মিলিত হইয়াছে । শরীরের নিম্নার্দ্ধের ভেইন সকল মিলিত হইয়া “ইনফিরিয়র ভিনা কেভা” নাম ধারণ করিয়া ঐ দক্ষিণ অরিকলে আসিয়া মিলিত হইয়াছে । পাকস্থলী, অন্ত্র, প্লীহা ও প্যানক্রিয়াস্ এই সকল যন্ত্রের ভেইনগুলি একত্র হইয়া পোর্টাল্ ভেইন্ নাম ধারণ করিয়া যকৃতের ভিতর গমন করিয়াছে এবং তথায় নানা শাখায় বিভক্ত হইয়া, যকৃতের ধমনীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখার সহিত মিলিত হইয়াছে । তার পর আবার এই মিলনস্থান হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভেইন উঠিয়াছে, সেইগুলি একত্র হইয়া হেপাটিক্ ভেইন্ নাম ধারণ করিয়া ইনফিরিয়র ভিনা কেভায় আসিয়া মিলিত হইয়াছে । হৃদয়ের দক্ষিণ ভাগ ভেইনের মিলন-স্থল এবং হৃদয়ের বাম ভাগ ধমনীর উৎপত্তিস্থল । হৃদয়ের বাম দিকের ভেন্ট্রিকুল্ হইতে ধমনী উঠিয়া সমস্ত শরীর ঘুরিয়া ভেইনরূপে পরিণত হইয়া আবার সেই হৃদয়েরই দক্ষিণ দিকের অরিকলে আসিয়া যুক্ত হইয়াছে । হৃদয় দেহস্থ রক্তের আধারস্থান বা গুদামরূপ । হৃদয়ের দক্ষিণ ভাগে ভেইনের ত্র্যয় কাল রক্ত রহিয়াছে এবং বাম ভাগে ধমনীর ত্র্যয় লাল রক্ত পূর্ণ থাকে । হৃদয়ের বাম ভেন্ট্রিকুলের যে স্থান হইতে মূল ধমনী উঠিয়াছে, উহার ঠিক উৎপত্তিস্থানে একটা কপাট আছে ; উহার এমনই বন্দোবস্ত যে, হৃদয়ের রক্ত ধমনীর ভিতর বাইতে পারে, কিন্তু ধমনীর রক্ত হৃদয়ের দিকে আসিতে চেষ্টা করিলেই কপাট বন্ধ হইয়া যায় । ঐ কপাটের নাম সেমিলুনার ভাল্‌ব্ বা অর্ধচন্দ্রাকৃতি কপাট ।

একশ্রেণে রক্তসঞ্চালন সম্বন্ধীয় যজ্ঞাদির বিষয় বলা হইল ; তাঁর পর ক্রিয়াকরিতা রক্ত দেহের সর্বত্র গমন করিতেছে, তাহা বর্ণনা করা যাইতেছে ।

আমাদিগের বাম স্তনের উপর হাত দিলে যে ধক্ ধক্ করিতেছে বুঝা যায়, উহা হৃদয়-যন্ত্রের ক্রিয়া বহিঃকিছুই আর নহে । হৃদয় সর্বদাই ঐরূপ ধক্ ধক্ করিতেছে । ডাক্তারদিগের স্টীথেকোপ নামক বুকপরীক্ষার যন্ত্র ঐ স্থানে বসাইয়া কান পাতিয়া শুনিলে, অথবা বাম স্তনের উপর শুধু কান পাতিয়া শুনিলেও ঐ শব্দ স্পষ্টগোচর হয় । ঐ শব্দটী এইরূপ ভাবে প্রকাশ করা যাইতে পারে, যথা :—লব্-ডপ্—লব্-ডপ্ । একটী তাল্লা বেঙ্গ ধরিয়া তাহার বক্ষস্থলের কিয়দূরের মাংস উঠাইয়া লইলে তাহার হৃদয় দৃষ্টিগোচর হয় । যদিও বেঙ্গ ধরিয়া যায় বোধ হয়, তথাচ তাহার হৃদয়ের ক্রিয়া চলিতে থাকে । বেস্ মনোযোগ সহকারে তাহার হৃদয়ের সঞ্চালন দেখিলে দেখিতে পাওয়া যায় :—প্রথমতঃ তাহার হৃদয়ের অরিকেল দুইটী (বাম ও দক্ষিণ অরিকেল) সঙ্কুচিত হইতেছে, তাহার পরক্ষণেই উভয় দিকের ভেন্ট্রিকেল দুইটী সঙ্কুচিত হইতেছে । তাহার পর একটু থামিয়া আবার অরিকেল দুইটী এবং তৎপরেই ভেন্ট্রিকেল সঙ্কুচিত হইতেছে । এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতেছে । যদি অরিকেলদ্বয়ের সঙ্কোচনকে ক অক্ষর দ্বারা ব্যক্ত করা যায়, এবং ভেন্ট্রিকেলদ্বয়ের সঙ্কোচনকে খ অক্ষর দ্বারা ব্যক্ত করা যায় এবং বিরাম কালকে একটী ড্যাশ্ (—) দ্বারা ব্যক্ত করা যায়, তাহা হইলে বেঙ্গের হৃদয়ের কার্য এইরূপ ভাবে চলিতেছে দেখিতে পাওয়া যাইবে, যথা :—ক খ—; ক খ—; ক খ— ইত্যাদি । সমস্ত অরিকেল ও ভেন্ট্রিকেল সঙ্কুচিত হইতে যত সময় লাগিতেছে, বিরামকালেও প্রায় ততটুকু সময় লাগিতেছে ।

অরিকেল ও ভেন্ট্রিকেলের সঙ্কোচনকে “সিস্টোল্” বলে এবং উহাদিগের প্রসারণকে “ডায়াস্টোল্” বলে । হৃদয় এইরূপ অনবরত সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হইতেছে । এখন কেমন করিয়া হৃদয় সমস্ত

শরীরে রক্ত প্রেরণ করিতেছে, তাহা দেখ। হৃদয়ের দক্ষিণ দিকের অরিকলে সমস্ত শরীরের কাল অপরিষ্কৃত রক্ত দুইটী প্রধান ভেইন দ্বারা আনীত হইতেছে। সেই রক্ত দক্ষিণ অরিকেল হইতে দক্ষিণ ভেন্ট্রিকলে প্রবেশ করিতেছে। দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল হইতে একটী শিরা বাহির হওত দুই শাখায় বিভক্ত হইয়া দুই ফুস্ফুসে গিয়াছে। দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলের রক্ত ঐ শিরা দ্বারা গমন করিয়া ফুস্ফুসের ভিতর প্রবেশ করিতেছে। তথায় নিশ্বাসের বায়ু দ্বারা ঐ কাল রক্ত বিশুদ্ধ হইয়া আর একটী শিরা দ্বারা বাম দিকের অরিকলে আসিয়া পৌঁছাইতেছে এবং তথা হইতে ভেন্ট্রিকলে আসিয়া জমা হইয়া এণ্ডার্টা নামক মূল ধমনী বাহিয়া তাহাব শাখা প্রশাখা দ্বারা সমস্ত শরীরে ধাবিত হইতেছে। দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল হইতে যে শিরা দ্বারা ফুস্ফুসে রক্ত নীত হইতেছে, ঐ শিরার নাম পল্মোনারী আর্টারি। এই শিরার উৎপত্তিস্থলেও একটী কপাট আছে; তাহারও নাম সেমিলুনার ভাল্‌ব্‌। অতএব সেমিলুনার ভাল্‌ব্‌ সংখ্যায় দুইটী। একটী বাম ভেন্ট্রিকেল ও এণ্ডার্টার সংযোগস্থলে এবং অপরটী দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল এবং পল্মোনারী আর্টারির সংযোগস্থলে। যদিও অরিকেল-দ্বয় ও তৎপরফণেই ভেন্ট্রিকেলদ্বয় একযোগেই সঙ্কুচিত হইতেছে; তথাচ বুঝিবার সুবিধার জন্ত তাহাদের প্রত্যেকের ক্রিয়া প্রথমতঃ পৃথক পৃথকরূপে আলোচনা করা যাইতেছে।

(ক্রমশঃ)

শ্রীপুলিনচন্দ্র সান্যাল এম, বি।

স্মৃতিকাগৃহ।

"There is no unmixed good in this world."

ইংরাজ জাতির সভ্যতার সঙ্গে এ দেশে যে কত অনিষ্ট আগমন করিয়াছে, তাহার ইয়ত্তা করা যায় না। যে দিকেই দৃষ্টিপাত করি, উক্ত সভ্যতার সঙ্গে ভূরি ভূরি অনিষ্টকারিতা নেত্রপথে পতিত হয়। আধুনিক সভ্যতার বলে স্মৃতিকা-গৃহ যেরূপে সংস্থাপিত হয়, তাহাতে যে অনিষ্ট হইতেছে, অদ্য আমরা এ স্থলে তাহাই দেখাইব।

অশ্বদেশীয় লোকে সুসভ্য ইংরাজদিগের অনুকরণ করিতে গিয়া অর্থ ও উপায়াভাবে সম্পূর্ণ কৃতকার্য হইতে পারেন না; অথচ এই অসম্পূর্ণ অনুকরণের বিষময় ফল উৎপন্ন হইয়া সময়ে সময়ে মহানিষ্ট সম্পাদন করে।

পূর্বে স্মৃতিকা-গৃহ অতি অস্পর্শীয় বলিয়া বোধ থাকায় একটা খড়ো ঘর নির্মিত হইত এবং সেই ঘরে প্রসূতিকে রক্ষা করা হইত। অনেক ভদ্রবংশের মধ্যে উক্ত গৃহ স্থায়িকরূপে নির্মিত হইত, অর্থাৎ গৃহে কোন গর্ভবতী নারী থাকুক বা না থাকুক, একখানি স্মৃতিকা-গৃহ সর্বদা থাকিত। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে এই সকল স্মৃতিকাগৃহের ভূমিতল আর্দ্র হওয়ায় ও বায়ু-গমনাগমনের পথ ভাল না থাকায়, ইউরোপীয় বৈজ্ঞানিক-বলে ও পথে ঘাটে লেক্চাৰ্ শুনিয়া স্মৃতিকাগৃহের অস্পর্শীয়তা-জ্ঞানকে মূঢ়তা বিবেচনায়, উহা অট্টালিকার প্রথম তলে স্থাপিত হইতেছে। চতুঃ পূর্ব-দোষ সংশোধিত হইল বটে, স্মৃতিকা-গৃহের ভূমিতল আর আর্দ্র থাকিল না, এবং ঘরে দুই একটা জানালা (সচরাচর কেবল এক পার্শ্বে) থাকায় বায়ু প্রবেশ করিতে পারিল, ইহার অভ্যন্তরে যে অনিষ্ট সাধিত হইল, উহা আমাদের দ্রাঘগণ-মধ্যে কয় জন অধগত আছেন, তাহা বলিতে পারি না। এই বিষয়টী যাহাতে বিশদ বোধ হয়, তজ্জন্য আমরা বায়ু-চলাচলের বিষয় অগ্রে

বর্ণনা করিয়া, উদাহরণ দ্বারা কথিত অনিষ্ট প্রমাণিত করিতে চেষ্টা পাইব।

বায়ুই বৃক্ষলতাদি এবং জীবদ্ভিদের জীবন ; কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ ইহা চক্ষুর অগোচর ; কেবল স্পর্শ দ্বারা অনুমিত হইয়া থাকে। বায়ু চক্ষুর অগোচর হইলেও বৈজ্ঞানিক-বলে উহার উপাদানগুলি স্থিরীকৃত হইয়াছে।

১। অক্সিজেন (Oxygen)। এই বায়ু-সংযোগে অধিকাংশ অম্লের উৎপত্তি হয় এবং ইহারই সংযোগে দাহ পদার্থ পুড়িয়া যায়। যদি কোন আধারে কেবলমাত্র এই বায়ু আবদ্ধ করিয়া তাহাতে প্রদীপ্ত বাতি ধারণ করা যায়, তাহা হইলে উক্ত বাতি আরও উজ্জ্বল হইবে। এই বায়ুই সকলের জীবন রক্ষা করিয়া থাকে, এবং ইহা সেবনে দেহ-স্থিত বিনষ্ট পদার্থ পুড়িয়া, অক্সারান্ন নামক পদার্থে পরিণত হয়। ইহারই সংযোগে ফুস্ফুসमध्ये দূষিত শোণিত পরিপূর্ণ হয়।

২। নাইট্রজেন (Nitrogen)। পূর্বেই বলা হইয়াছে, অক্সিজেন মধ্যে প্রদীপ্ত বাতি ধরিলে তাহা অধিকতর উজ্জ্বল হয়, অর্থাৎ শীঘ্র শীঘ্র পুড়িয়া যায়। নিখাস দ্বারা যে বায়ু ফুস্ফুসमध्ये আকর্ষণ করা যায়, তৎসমস্তই যদি অক্সিজেন হইত, বাতির জ্বালা দেহও অতি সহজে বিদগ্ধ হইয়া যাইত। সেই হেতু ইহা অক্সিজেনের সহিত মিশ্রিত হইয়া উহার দাহিকা শক্তি পরিমিত হয়। এইটী নূতন কথা নহে। অগ্নিতে দুগ্ধ ঘন করিয়া সেবন করিলে তাহাতে অজীর্ণতা ও অতিসার জন্মে, সেই জন্ত দুগ্ধের সার ভাগ জল দ্বারা তরলীকৃত হইয়াছে। অনেক উগ্র বিষ তরল করিয়া অনায়াসে সেবন করা যায়। এইরূপে গন্ধক-জ্বাবক (Sulphuric acid) প্রকৃতি তরল করিয়া ঔষধার্থে সত্তত ব্যবহার হইতেছে।

২। অক্সারান্ন (Carbonic acid)। ইহাও বায়ু ও উগ্র বিষ। অমিশ্র অক্সারান্ন সেবন করিলেই জীব মাত্রেরই প্রাণ বিনষ্ট হয়। বায়ুতে ইহার পরিমাণ নিতান্ত অল্প।

দেহ একটা যন্ত্রবিশেষ। যে যন্ত্র সতত কার্য্য করে, তাহার অণু সকল সতত ধ্বংস হয়, এবং এই ধ্বংস পদার্থ দেহ হইতে নির্গত করিবার জন্য করুণাময় ঈশ্বর দেহমধ্যেই নানা কৌশল নিবিষ্ট করিয়াছেন ; তন্মধ্যে অল্পজান বায়ু ক্রুদ্রকূপে প্রবিষ্ট হইয়া দূষিত শোণিতস্থিত অঙ্গারীয় পদার্থের সহিত যোগ হইয়া অঙ্গারাম্নে পরিণত হয়, এবং প্রাণাস-বায়ুসহ বহির্দেশে নির্গত হইয়া থাকে। এই জন্য প্রাণাস-বায়ু দূষিত ও বিষাক্ত। যখন মুরসিদাবাদের নবাব সিরাজউদ্দৌলার সহিত ইংরাজ-দ্বিগের প্রথম বিবাদ হয়, নবাব সাহেব সসৈন্তে কলিকাতা আক্রমণ করিয়া ১৪৬ জন ইংরাজকে বন্দী করেন এবং তাঁহার কর্তৃচাৰী ঐ ১৪৬ জন বন্দীকে একটা ক্ষুদ্র অন্ধকূপ-গৃহে আবদ্ধ করিয়া রাখে। এই গৃহে বায়ু-গমনাগমন-পথ ভাল ছিল না ; সুতরাং প্রাণাস-বায়ু দ্বারা দেহে যে অঙ্গারাম্ন নির্গত হয়, তাহার পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া গৃহস্থিত সমস্ত বায়ু বিষাক্ত হইয়া উঠিল ; এবং অগত্যা বিষাক্ত বায়ু সেবনে ২৩ জন ব্যতীত সকলেই ঐ রাত্রিতেই মৃত্যুমুখে পতিত হইল। এখানে বলা উচিত, কথিত গৃহে একটা মাত্র বাতায়ন ছিল ; তৎসম্মুখে বাহারা ছিল, তাহাদেরই জীবন কষ্টে রক্ষা পাইয়াছিল। অতএব ইহাতেই স্পষ্ট বুঝা যাইতেছে যে, অঙ্গারাম্ন জীবের পক্ষে অতি ভয়ানক বিষ। এ স্থলে এক আপত্য উত্থাপিত হইতে পারে যে, পৃথিবীতে সহস্র সহস্র, কোটি কোটি, অসংখ্য জীব প্রতিনিয়ত অঙ্গারাম্ন ত্যাগ করিতেছে, এবং বায়ু-চলাচল দ্বারা তাহা না হয় এক স্থান হইতে অন্য স্থানে নীত হইতেছে ; কিন্তু তাহাতে ত কোনই স্থানে তাহার আধিক্য নষ্ট হইতেছে না, অথচ তাহাতে জীবগণ বিনষ্ট হয় না এবং অঙ্গারীয় পদার্থে সংযুক্ত হইয়া অল্পজানের ভাগও হ্রাস হয় না, তবে উক্ত কথা কিরূপে বিশ্বাস করা যাইতে পারে ?

দেহীদ্বিগের দেহ-রক্ষার্থে কৌশলময় পরমেশ্বর নানা কৌশলের সৃষ্টি করিয়াছেন। অল্পজান ব্যতীত দেহীদ্বিগের দেহ যেমন রক্ষা পায় না, সেইরূপ উদ্ভিদমাত্রেরই অঙ্গার ব্যতীত বৃদ্ধি পায় না। উদ্ভিদের

কাষ্ঠই প্রধান অংশ ; এবং ঐ কাষ্ঠ কেবল অঙ্গারময় । অগ্নিশ্র অঙ্গার জলে দ্রব হয় না । সেই জন্ত বৃক্ষলতাদি দ্বিবিধ উপায়ে অঙ্গার আহরণ করিয়া থাকে । (১) রাসায়নিক সংযোগে নানাপ্রকার বস্তুর সহিত শিকড় দ্বারা অঙ্গার দ্রবরূপে বৃক্ষদেহে আকর্ষিত হয় ; (২) মনুষ্যাদি জীবের ন্যায় পত্রাদি দ্বারা অঙ্গারাল্প আকর্ষণ করিয়া, তাহার অঙ্গার-ভাগ নিজ দেহে ন্যস্ত করে ও অল্পজ্ঞান নির্গত করে ; ইহাকেই উদ্ভিদের নিশ্বাস-ক্রিয়া বলে । মানবাদি প্রাণী নিশ্বাসে অল্প-জ্ঞান গ্রহণ করে, প্রশ্বাসে অঙ্গারাল্প ত্যাগ করে ; বৃক্ষলতাদি নিশ্বাসে অঙ্গারাল্প গ্রহণ করে, প্রশ্বাসে অল্পজ্ঞান ত্যাগ করে । সুতরাং জীব-দেহসম্বন্ধে অল্পজ্ঞানকে অঙ্গারকের বাহক বলিলেও ক্ষতি নাই । যেমন এক শকট ময়লাপূর্ণ করিয়া স্থানান্তরে ফেলিয়া আইসে এবং পূর্ন-স্থানে যত বার ময়লা স্তূপাকার হয়, তত বারই এই কার্য্য করে । সেই-রূপ অল্পজ্ঞানকে মিউনিসিপ্যাল ময়লা-ফেলা গাড়ি বলিলেও ক্ষতি নাই । ইহা জীবদেহের অঙ্গারাল্প বহন করিয়া বৃক্ষলতাদিতে ফেলিয়া পুনঃ পুনঃ জীবদেহে ঐ কার্য্যের জন্য প্রবিষ্ট হয় । যেমন কলিকাতার অন্ধকূপে অল্পজ্ঞান অভাবে ১৪৬ জনের মধ্যে ১২৩ জনের মৃত্যু হইয়া-ছিল, সেইরূপ কতকগুলি বৃক্ষ একত্রীকৃত কবিয়া অঙ্গারাল্প বাইবার গতি রোধ করিলে বৃক্ষগুলিরও ঐ অন্ধকূপস্ত মনুষ্যের দশা হইয়া থাকে ।

জন্তদেহ ব্যতীত অন্য স্থানেও অঙ্গারাল্প উৎপন্ন হয় ; তাহা এ স্থলে বিবেচ্য নহে ।

মনুষ্যমাত্রেরই প্রতি নিশ্বাসে যেন ২০ ইঞ্চ (Cubic inch) বায়ু গ্রহণ করে । তন্মধ্যে পঞ্চমাংশ অল্পজ্ঞান থাকে, এবং প্রশ্বাস-কালে ঐ অল্পজ্ঞানের অর্দ্ধাংশ অঙ্গারাল্প হয় । অর্থাৎ ২০ ইঞ্চ অঙ্গারাল্প প্রতি নিশ্বাসে উৎপন্ন হয় । সাধারণতঃ প্রতি মিনিটে মনুষ্য ১৬ বার নিশ্বাস ত্যাগ করে, সুতরাং প্রতি মিনিটে ৪০ ইঞ্চ, প্রতি ঘণ্টায় ২৪০০ ইঞ্চ এবং এক দ্বিবারাত্রিতে এক ব্যক্তিতে ৫৭৬০০ ইঞ্চ অঙ্গারাল্প পরিত্যাগ করে !! এই বিষয় চিন্তা করিয়া দেখ কি রোমা-

কিছু হয় না। ঈষতের প্রতি কি প্রগাঢ় তক্তির উদয় হয় না ? বাহার না হয়, তাহার দোহে ছদয় নাই ।

ফুস্ফুস মধ্যে বায়ু গমন করিলে রাসায়নিক-ক্রিয়া হেতু তাহা উষ্ণ হয়, এবং বায়ুর উষ্ণতা বৃদ্ধি হইলে উহার গুরুত্ব হ্রাস হয়। এক জাতীয় তরল পদার্থ যাহা লঘু হইবে, তাহা গুরু পদার্থকে ঠেলিয়া উপরি উত্থিত হইবে। যথা :—জল অপেক্ষা তৈল লঘু, সেই জন্ত জলের নিয়ে তৈল রাখিলে উহা উপরিভাগে উত্থিত হয়। বায়ুও ঐরূপ হইয়া থাকে। দেহাত্যন্তর হইতে নিঃসৃত বায়ু গৃহস্থিত বায়ু অপেক্ষা উষ্ণ, সুতরাং স-অঙ্গারায়ন উষ্ণ বায়ু গৃহের ছাদের দিকে উত্থিত হইয়া থাকে। সেই স্থানে নির্গত হইবার পথ না পাইলে ক্রমশঃ তাহা শীতল হইয়া গৃহস্থিত বায়ু অপেক্ষা গুরু (সত্যবিক বায়ু অপেক্ষা অঙ্গারায়ন গুরু) হইতে থাকে ; অমনই তাহা নিয়ে আসিয়া নাসারন্ধ্রে অস্ত্রান্ত বায়ুর সহিত ফুস্ফুসে প্রবেশ করে। এইরূপে বিষাক্ত বায়ু পুনঃ পুনঃ সেবন করিতে হয় এবং গৃহের উপরিভাগে বায়ু নির্গমনের পথ না থাকিলে গৃহস্থ বায়ু কদাচ পরিষ্কৃত হয় না। যে গৃহে কতকগুলি লোক শয়ন করিয়া থাকে, তাহার উর্দ্ধভাগে কড়িকাঠ-সংলগ্ন করিয়া রাত্রিকালে যদি পক্ষীর খাঁচা রাখা যায়, প্রাতে উক্ত পক্ষী মৃতবৎ বা মৃত দেখা যাইবে।

যখন বায়ু সবলে চলাচল না করে, অর্থাৎ ঝড় না হয়, তখন অট্টালিকার শয়ন করিলে কি পরিষ্কৃত বায়ু পাওয়া যায় না ?

উপরি বৈরূপ বায়ু-চলাচলের উল্লেখ হইল, তাহাতে এইরূপ ভাব মনোমধ্যে উদ্ভিত হইতে পারে। বাস্তবিক তাহা নহে। শয়ন-গৃহের চতুষ্পার্শ্বেই বাতায়ন থাকে এবং যখন আমরা বায়ুকে অচল বিবেচনা করি, তখন উহা প্রতি ঘণ্টায় এক হইতে দুই মাইল সঞ্চালিত হয়। সুতরাং স্থির বায়ু আদর্শই নাই। যখন উষ্ণ প্রবাস-বায়ু ছাদের নিকট উত্থিত হইয়া, নির্গম-পথ না পাওয়ার পুনঃ তাহা শীতল হয়, তখন তাহা অবঃপতিত হইয়া চলনায় দ্বারা কোন বাতায়ন দিয়া

তাড়িত হয়; সেই জন্যই জীবগণ বিষাক্ত হয় না। এ স্থলে মনে করা উচিত, যে পরিমাণে অঙ্গারায় শীতল হইয়া অধঃপতিত হয়, তাহা সম্পূর্ণ তাড়িত হইবার পূর্বে কিয়দংশ শ্বাস দ্বারা পুনগ্রহণ করা অনিবার্য; এই হেতু চিকিৎসালয় যত কেন রুহং অট্টালিকা হউক এবং তাহার ছাদে বায়ু-নির্গমনের পথ থাকুক, অঙ্গারায় গৃহ হইতে সম্পূর্ণ বিনির্গত না হওয়ায় তাহা পুনঃ পুনঃ সেবন করায় তথাকার রোগিগণ শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিতে পারে না।

বায়ু-চলাচলের বিষয় কথঞ্চিৎ সংক্ষেপে বর্ণিত হইল, এক্ষণে স্মৃতিকা-গৃহের প্রতি অনুধাবন করা উচিত। এই গৃহ এক্ষণে অট্টালিকার নিম্নতল গৃহে স্থাপিত হইতেছে, যাহার বিপরীত দিকে জানালা প্রায় থাকে না, ছাদের উপর ত কথাই নাই। অনেক গৃহে ক্ষুদ্র গবাক্ষ দ্বার একটা মাত্র দৃষ্ট হয়, তাহাও রুদ্ধ থাকে। কুসংস্কারাচ্ছন্ন স্ত্রীলোকে গবাক্ষ দ্বার রুদ্ধ করিয়া রাখে। স্মৃতিকা-গৃহে সতত অগ্নির প্রয়োজন অগ্নি কি ? রাসায়নিক ক্রিয়ায় অম্লজানের সঠিত অঙ্গারের সংযোগ হওয়াকৈই অগ্নি কহে; সূতবাং উক্ত সংযোগেব ফল অঙ্গারায়। এই রূপে প্রশ্বাস ও অগ্নিতে প্রভূত পরিমাণে অঙ্গারায়ের উৎপত্তি হয় এবং তাহা নির্গমনের সুন্দর পথ না দিলে যে অনিষ্ট হইবে, তাহা বলা প্রয়োজনাতীত।

তৃণাচ্ছাদিত গৃহের ছাদে জল নিবারণ হয়, কিন্তু বায়ু-গমনাগমনের পথ রুদ্ধ হয় না। খড়ো রত্নই-ঘরের চালের উপরি আমরা যে ধূম দেখিতে পাই, তাহা কি ?—উহা কেবল উষ্ণ বায়ু ও অঙ্গারের অণু ভিন্ন কিছুই নহে। অতএব দেখা যাইতেছে, যে, তৃণের ছাদে জল প্রবেশ করিতে পারে না এবং তাহাতে বায়ু-চলাচলের অবরোধ করে না।

শীত ও বর্ষাকালে এবং যে সময়ে শীতল বায়ু বহিতে থাকে, স্মৃতিকা-গৃহের দ্বার ও জানালা বন্ধ করিতে হয়, এবং ঐ সময়ে তথায় অগ্নি রাখার অধিক প্রয়োজন হয়। বিশেষতঃ কুসংস্কারজন্ত যাহারা

প্রস্থতি ও শিশুকে স্বেদ না করিয়া থাকিতে পারে না, তাহাঁদের স্মৃতিকা-গৃহে সতত অগ্নি প্রজ্জলিত থাকে; স্ততরাং প্রভূত অস্বাস্থ্য উৎপন্ন হয় এবং তাঁহার নির্গম-পথ রোধ করিলে শিশু ও প্রস্থতির যে অনিষ্ট হইবে না, তাহা কে বলিতে পারে? ফলতঃ কুসংস্কারাচ্ছন্ন লোকের মধ্যে নব-প্রস্থতার যে “পেঁচো পাওয়া” রোগ আছে, তাহাতে প্রস্থতি বা শিশু এবং কখনও উভয়ের মৃত্যু হয়, তাহা আর কিছুই নহে; কেবল অস্বাস্থ্য দ্বারা বিষাক্ত হওয়া। এক্ষণে দুইটি উদাহরণ দিয়া এই বিষয়টী সমাধা করিব।

উদাহরণ—১ নং।

অত্র জেলার অন্তর্গত কুণ্ডলা একটী প্রসিদ্ধ পল্লী; ইহা কি বিদ্যায়, কি ধনে, কি সভ্যতায় বীরভূমের শীর্ষে স্থান-প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কএক বৎসর অতীত হইল, এক জন সম্ভ্রান্ত লোকের কন্যা প্রস্থতা হইলে, এক্ষণকার ইংরাজিনবিশিদিগের পরামর্শানুসারে প্রস্থতিকে এক অট্টালিকার নিম্নতল গৃহে রাখা হইল। এবং দেশাচার অনুসারে, বিশেষতঃ নীতল বায়ু নিবারণ করিবার জন্ত স্মৃতিকা-গৃহে অগ্নি প্রজ্জলিত করা হইল। এই গৃহের একই পার্শ্বে একটী দ্বার ও একটী ক্ষুদ্র বাতায়ন ছিল। বায়ু শীতলতা হেতু উভয় দ্বার বন্ধ করা হইল। অতঃপর প্রস্থতিকে সেবা করিবার জন্ত যে এক জন নৌচকুলোদ্ভবা স্ত্রীলোক ছিল, তাহার দেহ ক্রমশঃ অবশ হইয়া জ্ঞানের ধ্বংসতা জন্মিতে লাগিল; এমন শক্তি নাই বা জ্ঞান নাই, যে, পরিধেয় বস্ত্রাদি দ্বারা স্বীয় অঙ্গ আবরণ করে; ২০।৩০ বার উচ্চৈঃস্বরে না ডাকিলে তাহার চেতনা হইত না এবং এইরূপে তাহাকে ডাকিয়া কোন কার্য করিতে বলিলে, সে তাহা করিত না অর্থাৎ অক্ষম হইত। অগত্যা ইহা গৃহস্থানীকে জ্ঞাত করা হইল। তিনি উক্ত দাসীর অবস্থা দেখিয়া বিবেচনা করিলেন যে, ছোট লোক, নিশ্চয় মদিরা পান করায় মত্ততা হেতু এইরূপ সংঘটিত হইয়াছে; এবং তদ্বিবেচনায় তাহার স্বামীকে

আনয়ন করিয়া যথোচিত তিরস্কার করত তাহাকে বাটী হইতে তাড়াইয়া দিলেন ; সে নিজালয়ে গিয়া অল্পকাল মধ্যে চৈতন্য লাভ করিল । এই ঘটনা দিবসে হয় । সূর্য্যার সময় অন্য স্ত্রীলোককে নিমুক্ত করা হইল । রাত্রি ১০টার সময় গৃহস্থানী শুনিতে পাইলেন, নূতন দাসী, প্রসূতি এবং শিশু সকলেই মৃতবৎ হইয়া পতিত রহিয়াছে, কাহারও সামান্য জ্ঞান নাই এবং শিশুটীর জীবন আছে কি না, তাহা নিশ্চয় সন্দেহ । এইরূপ বিষটন শুনিয়া গ্রামের অনেকে তথায় উপস্থিত হইলেন এবং অনেক তর্কের পর স্থির হইল যে, কাষ্ঠাদিতে নূতন রং দেওয়া হইয়াছিল, অগ্নির উত্তাপে বা স্বভাবতঃ কোন গ্যাস নির্গত হইয়া সকলকে বিষাক্ত করিয়া থাকিবে । এই সিদ্ধান্তের পর তিন জনকেই গৃহ হইতে বাহির করিয়া মুক্ত বায়ুতে রাখা করা হইল । স্বল্প কাল পরেই যে, সকলে পুনর্জীবিত হইল, তাহা বলা প্রয়োজন্য-ভাব । সকল ঘরের কাষ্ঠগুলিতেই নূতন রং দেওয়া হইয়াছিল, সেই জন্য এক তৃণাচ্ছাদিত গৃহে প্রসূতিকে রাখা করা হইল । বিষাক্ত হইবার সিদ্ধান্ত ভ্রান্তিমূলক হইলেও এ স্থলে বহু উপকার সাধিত করিয়াছিল ।

উদাহরণ—২ নং ।

বীরভূম সহরের দাতব্য চিকিৎসালয়ের ভার-প্রাপ্ত চিকিৎসক শ্রীযুক্ত বাবু হরিমোহন ভট্টাচার্য্য আমাকে লেখেন :—

“সহসা কোন এক সম্ভ্রান্ত লোক তাঁহার বাটীতে সত্তরে ঘাইবার জন্য আমাকে আহ্বান করেন । আমি গিয়া দেখিলাম, তাঁহার স্ত্রী সন্ধ্যা:প্রসূতা হইয়া সূতিকাগৃহে পরিচারিকার সহিত মৃতবৎ হইয়া পতিত আছেন, শিশুটী ক্রন্দন করিতেছে । কোন সময় হইতে এই রূপ ঘটনা হইল, বা কেন হইল, তাহা তিনি বলিতে পারিলেন না । গৃহস্থে প্রবেশ করিয়া স্বাসরোধক বায়ু আমার নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করায় আমারও কষ্ট হইল এবং কোন কিছু অনুসন্ধান না লইয়াই

সকলকে গৃহ হইতে বাহিরে আনা হইল, এবং কিছু কাল যত্ন করায় সকলে সত্ত্বরে আরোগ্য হইয়া জ্ঞান লাভ করিল ।”

এই স্মৃতিকা-গৃহ অট্টালিকার নিম্নতলের একটি কুঠরী । ইহাতে বাতায়ন আদবে ছিল না । গৃহাদি ধৌত করিয়া জলনির্গমন করিবার জন্য একটি জলনালা ছিল । শিশুটী ঐ জলনালায় সম্মুখ ও নিতান্ত নিকটে শয়ান ছিল ; সেই জন্য তন্মধ্য দিয়া বহির্দেশের বিস্তৃত বায়ু গৃহমধ্যে প্রবেশ করিয়া শিশুকে অব্যাহত রাখিয়াছিল ।

শ্রীহরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায়, এল্, এম্, এম্ ।

সাইতা—বীরভূম ।

ভৈষজ্য-সম্বাদ ।

হুপিংকফ্ রোগে সল্ফিউরম্ এসিড্ বাষ্প । ডাক্তার মোহন বলেন, ‘ছয় বৎসর হইল, আমার ১০ম বর্ষীয় পুত্রের স্কাৰ্লেটিনা ও হুপিংকফ্ রোগ হয় । স্কাৰ্লেটিনা রোগ হইবার প্রায় ১ সপ্তাহ পরে সামান্য কাসি হয় । ৬ সপ্তাহ অর্থাৎ কাসি হইবার ৫ সপ্তাহ পরে স্কাৰ্লেট্ বিষ ক্ষয় করিবার মানসে, গৃহে ও বালকের বস্তাদিতে গন্ধকের বাষ্প প্রয়োগ করা হইয়াছিল ।’ এই বাষ্প প্রয়োগের কএক ঘণ্টা পূর্বে বালকের কাসি ভয়ঙ্কর প্রকারে বৃদ্ধি হইয়াছিল বলিয়া, তিনি ঐ বাষ্প প্রয়োগ করিবেন কি না এই বিষয়ে ইতস্ততঃ করিতে ছিলেন । তিনি অতি আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছিলেন যে, এই বাষ্প-প্রাণে তাঁহার পুত্রের ও তাঁহার সমবয়স্ক একটি ভগ্নীর কাসি অতি সুন্দররূপে আরোগ্য হইল । ৪ বৎসর পরে ডাক্তার মোহনের একটি ১ বৎসর বয়স্ক কন্যার ভয়ঙ্কর হুপিংকফ্ রোগ হয় । আরও ৩টা ভ্রাতা ও ভগ্নীরও এই পীড়া ঐ সময়েই হইয়াছিল ; কিন্তু তত কঠিন আকারের

নহে। ঐ কন্যাটির অল্প পরিমাণে ফুসফুস প্রদাহ বর্তমান ছিল ও নাসিকা হইতে শোণিত-স্রাব হইয়া এত ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছিল, যে, জীবনের পক্ষে অতি অল্প আশাই ছিল। ক্রোমকরম ও কার্বলিক এসিড বাষ্পাভ্রাণ ও অন্যান্য বহুবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াও কোন ফল দর্শে নাই। এমনত সময়ে ৪ বৎসর পূর্বে তাঁহার সেই পুত্রের পীড়ার কথা স্মরণ হওয়ায় তিনি গন্ধক দগ্ধ করিতে আরম্ভ করিলেন। সেই রাতে দুই বার অতি সামান্যরূপ কাসির আবেগ হইয়া পরদিবস হইতে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইল। তৎপরে অন্যান্য বোগীতে পৰীক্ষা করা হইয়াছিল। ৫ মাস বয়স্কা একটী বালিকার ৫ সপ্তাহের ছপিংকফ, এবং ৪ বৎসর বয়স্ক একটী বালকের ৪ দিবস-স্থায়ী ছপিংকফ রোগ একবার মাত্র এই বাষ্পাভ্রাণে অতি আশ্চর্যরূপে প্রশমিত হইয়াছিল। ৩ বৎসর বয়স্ক একটী শিশু ও ৩টী ভাই ভগ্নীর একই সময়ে ছপিংকফ রোগ হওয়ায় একবার মাত্র সল্ফিউরস্ এসিড বাষ্প প্রয়োগে সুন্দররূপে সারিয়াছিল। এক বৎসরের একটী শিশু আক্ষেপিক ও কষ্টকর কাসিতে মাসাবদি কষ্ট পাইতেছিল, এই বাষ্পগ্রহণে নির্দোষ-রূপে আরোগ্য হয়। নিম্নলিখিত প্রকারে এই বাষ্প প্রয়োগ করিতে হয়। যথা :—বালকদিগকে প্রাতে পবিত্রার বস্ত্রাদি পরিধান করাইয়া স্থানান্তরে রাখিবে। তৎপরে শয়ন-গৃহে তাহাদিগের বস্ত্র ও খেলানাদি আনিয়া এক থণ্ড জ্বলন্ত অঙ্গার গৃহের মধ্যস্থলে রাখিয়া, তত্পরি গন্ধক দিয়া দগ্ধ করিবে। এই বাষ্প গৃহমধ্যে ৫ ঘণ্টা কাল রাখিয়া তৎপরে দ্বার ও জানালাদি খুলিয়া দিবে। সেই সন্ধ্যাকালে শিশুকে সেই গৃহে নিদ্রা যাইতে দিবে। প্রতি ঘন মিটার পরিমিত স্থানে প্রায় ২৫ গ্রাম (অর্থাৎ কিঞ্চিৎ ১ আউন্স) পরিমাণে গন্ধক দগ্ধ করিবে। ক্রিষ্টিয়ানা নগরের সোসাইটী অব মেডিসিনের সভায় ডাক্তার স্কোন্বর্গ সাহেব মোহন সাহেবের এই মতের পোষকতা করিয়া বলেন, বায়ু, শব্দ ও বস্ত্রাদিতে যে সকল রোগবীজ থাকে, তাহা এই গন্ধকবাষ্প দ্বারা বিনষ্ট হয়। (লঃ মেঃ রেঃ)

গোয়াকমের রজোনিঃসারক গুণ । সার জেমস্‌ সইয়ার সাহেব বলেন, গোয়াকমের অতি সুন্দর রজোনিঃসারক গুণ আছে । রক্তঃস্রব্ত রোগে তিনি ইহা গত ১৫ বৎসর কাল ব্যবহার করিয়া এই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন, যে, তিনি যতগুলি রোগীকে ইহা সেবন করাইয়াছেন, প্রায় অধিকাংশ স্থলেই এই ঔষধের অতি সুন্দর রজোনিঃসারক গুণ দেখিয়াছেন । যে যে স্থলে রক্তঃস্রব্তের কারণ অনিশ্চিত, তিনি তথায় কেবল মাত্র এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন । প্রত্যহ প্রাতে এক গ্লাস দুগ্ধে ১০ গ্রেণ গোয়াকম নির্গাস দ্রব করিয়া সেবন করিতে তিনি উপদেশ দেন । এইরূপ কএক সপ্তাহ পর্যন্ত নির্বিবাদে ব্যবহৃত হইতে পারে । কএক স্থলে কেবল, তিনি উল্লেখ করিয়াছেন, উদবপ্রদেহে বেদনা ও বিরচন-ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ায় ঔষধ সেবন বন্ধ করার আবশ্যক হইয়াছিল । লুপ্ত-রজো-রোগেও ইহা বিশেষ উপযোগী । এই শ্রেণীস্থ রোগগুলিকে উৎপত্তির কারণভেদে (ক) বক্তারিক্য, (খ) স্নায়ুশূল, (গ) যান্ত্রিক আঘাত বশতঃ, এই তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়া থাকে । লুপ্ত-রজোবোগে রোগোৎপত্তির প্রকৃত কারণ নির্ণীত না হইলে বা কোন স্থানিক প্রদাহ-চিহ্ন বর্তমান না থাকিলে এমোনিষেটেড টিংচার অব গোয়াকম দ্বারা সত্ত্বরে উপশম হইতে পারে । (বাঃ মেঃ রি)

এজ্জমা রোগে পাইরিডীন । প্রফেসর কি, সী দারাই সর্ব-প্রথমে পাইরিডীনের ক্রিয়া প্রকাশিত হয় । তাঁহার ছাত্র ডাক্তার ড্যাণ্ডিয়েন্‌ অনেক অনুসন্ধানের পর এই ঔষধ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত অভিনত ব্যক্ত করিয়াছেন । (১) এঞ্জাইনা পেক্টোরিস রোগে ইহা বিশেষ উপযোগী । এই রোগে ইহা অতি সত্ত্বরে কার্য করে ও পুনরা-ক্রমণ নিবারণ করে । (২) স্নায়বিক, এম্ফিজিমা-জনিত বা প্রেঙ্গাধিক্য, বশতঃ, যে কোন কারণ বশতঃ এজ্জমা রোগের উৎপত্তি হইলে, মর্ফিয়ার অধঃস্ফাচ্ পিচকারী ব্যবহার্য্যপেক্ষা, ইহা দ্বারা অতি সত্ত্বরে কার্য করে ।

ইহার ফল এই রোগে অধিক কাল স্থায়ী হওয়ায়, ভবিষ্যতের বিপদা-
শঙ্কা প্রায় থাকে না। অপিচ ইহা যেরূপ সুখ-সেবা, তদ্রূপ উপকারী।
(৩) বিষাক্ত বাষ্পাভ্রাণ-জনিত শ্বাসকষ্টেও (এজ্জমা) এই ঔষধ সম উপ-
যোগী। (৪) ফুস্ফুস প্রদাহ বশতঃ বা টুবাকু সঙ্কর বশতঃ শ্বাসকষ্টে,
ও লেরিংসের প্রদাহ বশতঃ শ্বাসকষ্টে এই ঔষধ অতি সত্ত্বরে অধিক
উপকার দর্শায়। এই সকল রোগে পাইরিডীন্ ব্যবহারের কোন
বিশেষ অনুপযোগিতা নাই। ইহা সত্ত্বরে শোষিত ও মূত্রের সহিত
নির্গত হওয়ায়, সঞ্চিত হইয়া কোন ভয়াবহ লক্ষণ উপস্থিত হইবার
আশঙ্কা থাকে না। জার্মেন্সী নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার করিতে
উপদেশ দেন। ৪—৫ গ্রাম্ (প্রায় ৮০ গ্রেণ্) এই ঔষধ একখানি ছোট
প্রেটের উপর রাখিয়া ২৫ ঘন মিটার পরিমিত প্রশস্ত গৃহের মধ্যস্থলে
রাখিতে হইবে। রোগী গৃহের এক কোণে অবস্থিতি করিয়া বায়ুর
সহিত মিশ্রিত ঔষধের আভ্রাণ লইবে। কঠিন রোগে একখানি কুমালে
৪৫ ফোটা ঔষধ দিয়া রোগীর নাসিকা ও মুখপার্শ্বে ধরিয়া আভ্রাণ
লওয়া যাইতে পারে। ডাক্তার ড্যাণ্ডিয়েন যে প্রস্তাব করিয়াছেন,
এই রোগে ইহার অবশিষ্ট মহোপকারিতা সর্বিশেষ পরীক্ষিত হওয়া
আবশ্যক। বিশেষ অনুবিধা এই যে, ইহা ব্যবহারান্তে যে ঔষধ
পীতবর্ণের তরল পদার্থ অবশিষ্ট থাকে, তাহা হইতে পচা মৎস্তের যে
দুর্গন্ধ বহির্গত হয়, তাহাই বিশেষ কষ্টকর। ডাক্তার উইস্ ব্লেন,
বহু কাল পশ্চাৎ পীড়িত একটা স্ত্রীলোকের এজ্জমা রোগে তিনি ইহা
ব্যবহারে অতি সুন্দর ফল পাইয়াছিলেন। এই স্ত্রীলোকটির বয়ঃক্রম
৪৪ বৎসর। ১৮৮৬ সালের ১৬ই ডিসেম্বর হইতে তিনি প্রত্যহ ৩ বার
নিয়মে পাইরিডীনের বাষ্পাভ্রাণ করিয়া এই রোগ হইতে অব্যাহতি
পাইয়াছেন। এই ঔষধ ব্যবহারের পূর্বে প্রায় সপ্তাহ কাল ২ বার
নিয়মে তিনি এজ্জমার আক্ষেপজনক কষ্টে সমূহ কষ্ট পাইতেন।

(ডাঃ ফঃ)

পাকাশয়ের রোগে দুগ্ধ পথ্য । পাকাশয়ের অন্তঃকণ্ঠলি রোগে দুগ্ধ পথ্য দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে । কিন্তু যদি দুগ্ধ অত্যধিক পরিমাণে পান করিতে দেওয়া হয়, তবে পাকাশয়ের প্রসারণ সংঘটিত হইতে পারে । দুগ্ধ পথ্য দ্বারা যে উপকার হয়, এমতে তাহা নষ্ট হইয়া বিশেষ অসুবিধা জন্মে । চিকিৎসা কিয়দিবস পর্য্যন্ত চলিতে থাকিলে ২ কিম্বা ৩ লিটার্ পরিমাণে দুগ্ধ পথ্য দেওয়া উচিত । ইহা অপেক্ষাও অধিক পুষ্টিকর পথ্যের আবশ্যক হইলে, যে কোন আকারের মাংস পথ্য, কোনরূপ ক্ষারীয় পদার্থের সহিত দেওয়া আবশ্যক । পাকাশয়স্থ দ্রব্য সমক্ষারান্ন অবস্থায় রাখিতে পারিলে পরিপাক-ক্রিয়া অল্পে সম্পাদিত হয় । যদি মাংস পথ্য দেওয়া অসুচিত বিবেচিত হয়, তবে গাঢ় আকারের দুগ্ধ দ্বারা বলরক্ষা করা আবশ্যক । (লঃ মেঃ রেঃ)

ছপিংকফ্ রোগে ককেন্ । ডাক্তার লেভ্রিক্ বলেন, (শত-করা ৫ অংশ ককেন্) ককেন্দ্রব তুলি দ্বারা গলনলীর অত্যন্তর দেশে প্রলেপ দিলে, অতি সত্তরে কাসির আবেগ-সংখ্যার হ্রাস হইয়া থাকে । এই ঔষধ প্রয়োগের পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১৫—২০ বার আবেগ হ্রাস হইয়া ৫—১০ বার হয় । এই ঔষধের ক্রিয়া অতি অল্প ক্ষণ স্থায়ী, এজন্য পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা কর্তব্য ; কিন্তু পুনঃ পুনঃ ব্যবহারে কোন আশঙ্কা জন্মে না । কাসির আবেগের হ্রাস হওয়ার অতি সত্তরে রোগী অব্যাহতি পাইয়া থাকে । (লঃ মেঃ রেঃ)

আভিঘাতিক অণুপ্রদাহে ককেন্ । জি, ডি, আর্নিস এড্যাম্ন্ এম্, ডি, বলেন, একটা আভিঘাতিক অণুপ্রদাহে অসহ্য বাত-নার শান্তিজনক প্রতি ৬ ঘণ্টায় ৩ সেন্টিগ্রাম পরিমাণে মর্ফিয়ার অধঃ-স্থাপ্ প্রয়োগ করা হইত ; সেই রোগীতে ১ সেন্টিগ্রাম পরিমাণে মিউ-রিয়েট্ অব্ ককেন্, ইন্টাইডাল্ ক্যানালের বাহু দ্বারে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিয়া আত্ম শান্তি বিধান করা হইয়াছিল । এরূপ ভাবে

ককেন্ প্রয়োগ করা হইয়াছিল যে, ইহা অণুবজ্জর সম্পর্শে আসিতে পারে। ৫ মিনিটের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছিল। তৎপরে টিউনিকা ভেজাইন্ডালিসে সঞ্চিত তরল পদার্থ বহিষ্করণজন্য একটা ছিদ্র করায়, চর্মক্ষেদজন্য রোগী অতি সামান্য মাত্র কষ্টানুভব করিয়াছিল। স্নায়ু উপর প্রয়োগেই ককেনের ক্রিয়া হয় এইরূপ বিবেচিত হইত, কিন্তু ইনি বলেন, মেন্টাল ফোবামেনে ককেন্ প্রয়োগ করিয়া তিনি নিয়-চিবুকান্ধ হইতে দন্তোৎপাতন করিয়াছেন, অথচ রোগী কোন কষ্ট অনুভব করে নাই। ইনি বলেন, শরীরের যে কোন অংশে স্নায়ুগতি আছে, তথায় ককেন্ প্রয়োগ করিয়া অনায়াসে স্পর্শানুভব শক্তির লোপ করা যাইতে পারে।

স্কার্লেট্ ফিবার ও ডিপ্‌থিরিয়া রোগের মহৌষধ। ডাক্তার ইলিংওয়ার্থ বলেন, স্কার্লেট্ ফিবার ও ডিপ্‌থিরিয়া রোগে বিন্ আইওডাইড্ অব্ মার্করি মহৌষধ। স্কার্লেট্ জ্বরে ইহা অতি সত্ত্বরে উপশম দর্শায় ও পবে শঙ্কবৎ চর্মক্ষয় নিবারণ করে। ডিপ্‌থিরিয়া রোগে ইহা দ্বাৰা অতি সত্ত্ববে ঝিল্লী বিলুপ্ত ও শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া রোগী আবোগ্যোন্মুখ হয়। এই ঔষধস্থ পোটাসিক্ আইওডাইড্ কর্তৃক বিন্ আইওডাইডের পরমাণু সকল শীঘ্র শরীরের সর্বাংশে নীত হওয়ায় এত অল্প সময়ের মধ্যে উপকার হয়। (ব্রিঃ মেঃ জঃ)

কএক প্রকার বমন রোগে এট্‌কিন্সন্ সাহেবের উক্তি। (১) পৈত্তিক বমন রোগে ১৫ মিনিম্ লাইকর পটাস ও ৪ মিনিম্ টীং ওপিয়াই চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগে অতি সুন্দর ফল দর্শে। (২) গর্ভাবস্থার বমন রোগে, প্রাতঃকালে শয্যা হইতে রোগী উঠিলে, কিছু হৃৎকের সহিত চার ফাণ্ট্, এক টুকরা কুটী ও কিছু মাখন, বা বিস্কুট ভক্ষণ করিতে দিলে বমন নিবারণ হয়। এইরূপ করাতেও

যদি বমন নিবারণ না হয়, তবে অক্ষুলি দ্বারা অস্ ইউটেরাই প্রসারিত করিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ বমন নিবারিত হয়। (৩) পাকাশয়ের ক্ষত বশতঃ বমন রোগে পেপ্সিনিমিশ্রিত দুগ্ধ বা ত্রাণের এসেন্স অব্ বিফ্, বা ভ্যালেন্টাটিনের মিট্ য়স্ শীতল জল সহ মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা শরীর সর্দ্বা আবৃত রাখা কর্তব্য। তৎপরে রক্ত, ময়দার রুটী, এরাকুট্ প্রভৃতি পথ্য দিয়া ক্রমশঃ স্বাভাবিক পথ্য অভ্যাস করাইবে। বমন পুনঃ পুনঃ ও কষ্টকর হইলে পিচকারী দ্বারা খাদ্য অন্ত্রে প্রক্ষেপ করা উচিত। (৪) সামুদ্রিক বমনে রোগীকে স্থিরভাবে অবস্থান করাইয়া অল্পে অল্পে তাহার পাকাশয়প্রদেশে সঞ্চাপন দিবে ও পুনঃ পুনঃ ত্রাণের এসেন্স খাওয়াইবে, এবং মধ্যে মধ্যে ককেন্ লোজেঞ্জেন্স চুষিতে দিবে। সমুদ্র-যাত্রা করিবার এক সপ্তাহ পূর্বে হইতে ১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে ৩ বার নিয়মে ত্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ সেবন করা কর্তব্য। (প্রাঃ)

চিকিৎসা-সম্বাদ ।

আশ্চর্য্যরূপে মুখ-দগ্ধ । ডাক্তার বিষ্টন্ বলেন, একটা লোকের মাংসাবধি পেট ফাঁপিত ও দুর্গন্ধযুক্ত উদগার উঠিত। তাহার দক্ষণ তাহার কোন কষ্ট ছিল না ; কিন্তু ঐ উদগার এরূপ দুর্গন্ধযুক্ত ছিল, যে, সে যে গৃহে থাকিত, অপর কেহ তথায় তিষ্ঠিতে পারিত না। একদা প্রভৃষে যদি দেখিবার জন্য যেমন দেশালাই জ্বালিয়াছে, অমনই তাহার প্রশ্বাস-বায়ু জ্বলিয়া উঠিয়া এক চীৎকার শব্দ হইল ও ওষ্ঠাদি পুড়িয়া গেল। পাকাশয়স্থ কার্পরেটেড্ হাইড্রোজেন্ বায়ুর সহিত মিশ্রিত ও দেশালাইয়ের অগ্নির সহিত মিলিত হওয়ায় এরূপে জ্বলিয়া উঠিয়াছিল। (এঃ মেঃ জঃ)

ডিপ্‌থিরিয়া-চিকিৎসা । মার্সেন্ সাহেব নিম্নলিখিত প্রকারে ডিপ্‌থিরিয়া রোগের চিকিৎসা করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন । ডিপ্‌থিরিয়া রোগাক্রমণের লক্ষণ দেখা যাইলেই একটা মৃদু বিরেচক ঔষধ দিবে । তৎপরে—

৪ লাইকর ফেরি পারক্লোরাটড্	...	৬ ড্রাম্
নাইট্রিক্ এসিড্ ডাইলিউটেড্	...	২ ড্রাম্
গ্লিসেরীন্	...	১ আং
জল	...	৬ আং

একত্র মিশ্রিত করিবে।

ইহার অর্ধ ছটাক পরিমাণে ২২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিবে । কএক ঘণ্টা পরে একটা বমনকারক ঔষধ সেবন করিতে দিবে । ইহাতে শ্বাসকষ্ট অনেক পরিমাণে উপশমিত হইবে । রোগী বসন্ত ও কুল্লি করিতে সমর্থ হইলে, নিম্নলিখিত ঔষধের কুল্লি ব্যবস্থা করিবে ।
যথা :—৬ আং পরিমিত একটা বোতলে ১ ড্রাম ক্লোরট্ অব্ পটাশ্ রাখিয়া, তাহাতে নির্জল হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ অর্ধ ড্রাম যোগ কর । এমতে বিমুক্ত ক্লোরিন্ বাষ্পে বোতল পূর্ণ হইলে, জল দ্বারা বোতল পূর্ণ কর । এই কুল্লির ঔষধ অর্ধ ছটাক মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার্য্য । পুনঃ পুনঃ অল্প মাত্রায় হৃৎ ও মাংসের কাথ পথ্য দ্বারা রোগীর বলরক্ষা করিবে । নিতান্ত নিস্তেজ হইলে নির্বিবাদে দুগ্ধ প্রযোজ্য । (ল্যাঃ)

উপদংশ রোগে পীত মাক্যুরিয়াল্ অক্সাইড্ ।
ডাক্তার ব্রিঙ্ক্, সফিয়ান্টিনি, নেসের প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বহু বার ক্যালমেলের অধঃস্থান্ প্রয়োগ দ্বারা উপদংশ রোগের চিকিৎসা করিয়াছেন সত্য, কিন্তু তাহাতে স্থানিক উত্তেজনা ও সার্বসামিক লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । এ কারণ ডাক্তার ওয়াট্‌স্‌জিউস্টি ক্যালমেলের পরিবর্তে পারদঘটিত অপর অনেকগুলি অক্সাইড্ ও সব্ অক্সাইড্ লবণ

পরীক্ষাধরূপ ব্যবহার করিয়া, শেষে পীত অক্সাইড্ অন্ড্ মার্করি ব্যবহারে হৃদয় ফল পাইয়া জনসমাজে প্রচার করিয়াছেন। উপরোক্ত রোগের প্রথমাবস্থায় তিনি ৬টি রোগীর চিকিৎসা করিয়া হৃদয় ফল পাইয়াছেন। তিনি নিম্নলিখিত প্রকারে ব্যবস্থা করিতেন। যথা:—

℞ হাইড্রজঃ অক্সাইডেটিঃ ফ্রেতি ১৬ গ্রেণ্

গমাই এরাবিসি ২০ গ্রেণ্

পরিষ্কৃত জল আবশ্যকমত

পরিষ্কৃত জল দ্বারা ৮ ড্রাম্ পূর্ণ করিবে। তৎপরে লিউইনের পিচ্কারী দ্বারা প্লুটিয়স্ পেশার অভ্যন্তর দেশে প্রয়োগ করিবে। ২ পিচ্কারী অর্থাৎ ১ গ্রেণ্ পরিমাণে পারদের পীত অক্সাইড্ প্রতি বার ব্যবহার করিবে। ১০ বা ১৫ দিবস অন্তর পুনরায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। তিনি ক্রমাগত ৫, ৪, ৬ ও ১০ বার এই ঔষধ এই কয়টি রোগীকে প্রয়োগ করিয়াছিলেন। তাহাতে এই ফল হয় যে, (১) ক্যালমেল অপেক্ষা অতি সামান্যই স্থানিক লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। প্রায় বেদনা হইত না, যদিই বা হইত, ২১ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইত; কেবল একটি রোগীর ২৪ ঘণ্টা ও অপরটির ৪৮ ঘণ্টা কাল বেদনা ছিল। (২) কখন শোণিতস্রাব হয় নাই। (৩) কখন পুষ্কোৎপত্তি হয় নাই। (৪) একটি মাত্র রোগীর ঐ স্থান সুপারির আকারে ফুলিয়া উঠিয়াছিল, তাহাও সত্ত্বরে প্রশমিত হইয়াছিল। (৫) প্রায় সকল রোগীতেই পিচ্কারী প্রয়োগের ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে প্রস্রাবের সহিত পারদ বহির্গত হইতে দেখা গিয়াছিল। (৬) ৪টি রোগীতে ৪ বা ৫ বার পিচ্কারী প্রয়োগের পরেই চক্ষোপরিষ্কৃত কণু অদৃশ্য হইয়াছিল। ৩টি বা ৪টি রোগীর গাত্রকণু প্রথম পিচ্কারী প্রয়োগের ১ সপ্তাহ মধ্যেই কণুগুলি অদৃশ্য হয়। একটি রোগীকে ৬ বার পিচ্কারী দেওয়ার পরে তবে কণু বিলুপ্ত হয়। কেবল একটি রোগীতে কোন সুফল দর্শন নাই। ডাক্তার জ্যাডেক্ বলেন, এই প্রকারে চিকিৎসা করা সর্বদা-

পেছা হুলত ও সহজসাধ্য। সকলেরই পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।
(লঃ মেঃ রেঃ)

নিদ্রাকালীন অবস্থান-ভেদে ব্রনকাইটিস্ রোগের অবস্থান। ডাক্তার নসেভিচ্ ৭৩৮ জন সৈন্তগণে ২৩৫ জনের অর্থাৎ শতকরা ৩১৮ জনের ব্রনকাইটিস্ রোগ দেখিয়াছিলেন। তন্মধ্যে তিনি ১৭ জনের বাম ফুসফুস, ৭২ জনের দক্ষিণ ফুসফুস্ এবং ৬৬ জনের উভয় ফুসফুস্ পীড়িত দেখিয়াছিলেন। এক দিকের ফুসফুসের পীড়ার সংখ্যা কেন এত অধিক হয় এই বিষয় চিন্তা করিতে করিতে তিনি এতদ্বিষয়ের অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইয়া এই স্থির করেন যে, নিদ্রার সময়ে রোগীর শয়নের অবস্থানভেদে বাম ও দক্ষিণ ফুসফুসে বায়ু পতিবিধির তারতম্যানুসারে এরূপ হওয়ার সম্ভাবনা। এই বিষয়ের স্থিরমীমাংসার জন্য ৬১২ জন নিদ্রিত সৈন্তের নিদ্রিত অবস্থা তিনি ক্রমাগত ১০ রাত্রি পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, তাহাদিগের মধ্যে শতকরা ৩৭.৪৪ জন দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিয়া নিদ্রা বাইতেছে; শতকরা ৩৩.১৭ জন বাম পার্শ্বে, শতকরা ২৩.৫৯ জন চিৎ হইয়া ও শতকরা ৬.২৯ জন উপুড় হইয়া শয়ন করিয়া নিদ্রা বাইতেছে। এই অবধারণা দ্বারা যদিও প্রথম প্রস্তাবের মীমাংসা সুন্দররূপ হয় না, কারণ, ফুসফুসে সম্যক বায়ু সঞ্চালনের ব্যাঘাত যদি ফুসফুসের সেই অংশে পীড়ার পূর্ববর্তী কারণ হইত, তাহা হইলে ফুসফুসের দক্ষিণ অংশের পীড়ার সংখ্যা বাম অংশের পীড়ার সংখ্যা অপেক্ষা অবশ্যই অধিক হইত; কিন্তু তাহাও নহে। এ কথা ঠিক প্রকৃত না হইলেও ডাক্তার নসেভিচ্ বিবেচনা করেন, নিদ্রাকালীন শয়নের অবস্থানের সহিত সেই পার্শ্বের ফুসফুসের পীড়ার কোন বিশেষ নৈকট্য আছে। যে পার্শ্বে শয়ন করা যায়, তাহা অপেক্ষা সে পার্শ্ব উর্দ্ধ দিকে থাকে, অর্থাৎ ফুসফুসের অপর অংশ অপেক্ষাকৃত অধিক শৈত্য লাগে। তবেই দেখা বাইতেছে যে, শতকরা ৩৩.১ জন বামপার্শ্বশায়ী ও শতকরা ৩০.৫ জন দক্ষিণ পার্শ্ব-পীড়িত,

শতকরা ৩৭.৪ জন দক্ষিণপার্শ্বশায়ী ও শতকরা ৪১ জন বামপার্শ্ব-
পীড়িত, আর যাহারা উপুড় বা চিত্ হইয়া শয়ন করে, অর্থাৎ শতকরা
২১.৮, তাহাদের সংখ্যার সহিত উভয় ফুস্ফুস-পীড়িতের সংখ্যায় অর্থাৎ
শতকরা ২৮ জনের সহিত প্রায় মিলিতেছে। কারণ এই উভয় প্রকা-
রের যে কোন রকমে শয়ন করিলে উভয় ফুস্ফুসই শৈত্য-পীড়িত
হওয়ার সমধিক সম্ভাবনা। নিম্ন দিকের অপেক্ষা উপর দিকের ফুস্ফুস
সমধিক কার্য করার জন্য ও অপেক্ষাকৃত অল্প বিশ্রামের বলিয়া পূর্বে
হইতে রোগপ্রবণ হইয়া থাকে, তাহাও পীড়া জন্মিবার অপর
কারণ। (লঃ মেঃ রেঃ)

(উদ্ধৃত)

সন্ধিস্থলের তরুণ বাত্রে এণ্টিপাই- রীন্-চিকিৎসা।

(ফ্রাঙ্কেল সাহেবের মীমাংসায় জন ইলিয়ট্ সাহেবের উক্তি)

ফ্রাঙ্কেল সাহেব নয় মাস কাল মধ্যে ৩৪টী যুবা ব্যক্তির সন্ধিস্থলের
তরুণ বাতরোগ এণ্টিপাইরীন্ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া স্বীয় বহুদর্শিতা
দ্বারা নিম্নলিখিত চারিটী প্রশ্নের মীমাংসা করিয়াছেন।

(১) এণ্টিপাইরীন্কে সন্ধিস্থলের তরুণ বাতরোগের একমাত্র
প্রতিষেধক ঔষধ বলিয়া নির্দেশ করা যাইতে পারে কি না ?

উত্তর। অসম্ভুচিতভাবে ফ্রাঙ্কেল সাহেব উত্তর দিয়াছেন, “হাঁ”।
তিনি ৩৪টী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন, তন্মধ্যে ১৩টীর পীড়া
সামান্যাকারের ও ২১টীর পীড়া কঠিন আকারের হইয়াছিল। সকল

রোগীরই বয়সক্রম প্রায় ১৪ হইতে ২৮ বৎসর ছিল। যে সকল রোগীর হই একটী সন্ধিস্থল পীড়িত হইয়া, অঙ্গ জ্বর, অঙ্গ আরক্ততা, এবং সন্ধিস্থলের অঙ্গ ক্ষীণতা জন্মিয়াছিল, তাহাদিগকে তিনি সামান্যাকারে পীড়া বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। আর যে সকল রোগীর স্থানিক লক্ষণ সকল গুরুতর ও জ্বর উগ্র হইয়াছিল, তাহাদিগকে তিনি কঠিন আকারের পীড়া বলিয়াছেন। ১৩টির মধ্যে ৯টী এবং ২১টির মধ্যে ৪টির চিকিৎসায় অতি স্তুরে সফল দর্শিয়াছিল। এই সকল রোগীর মধ্যে বেগুনি কএক সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগে কষ্ট পাইতেছিল, তাহাদিগের মধ্যে কতকগুলি দুই তিন দিবস ঔষধ সেবনে রোগমুক্ত হওয়ায়, সেই সকল রোগীতে এই ঔষধের মহোপকারিতা নিঃসংশয়রূপে প্রতিপাদিত হইয়াছে। যথা :—১৬শ বর্ষীয় একটী বালক বাম হস্তের মণিবন্ধের অসহ্য সন্ধি-বেদনায় ৮ সপ্তাহ পর্য্যন্ত শয্যাশায়ী ছিল, কিন্তু ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে ১০ গ্রাম্ পরিমাণে এন্টিপাইরীন্ সেবন করিয়া এত দূর উপকার লাভ করিয়াছিল যে, বিনা কষ্টে সে সেই হস্ত ব্যবহার করিতে সক্ষম হইয়াছিল।

(২) সন্ধিস্থলের তরুণ বাত রোগে অপরাপর নির্দিষ্ট ঔষধগুলি অপেক্ষা এন্টিপাইরীন্ ব্যবহারের উপযোগিতা কি ?

বহুসংখ্যক লোক দ্বারা এই বিষয়ের আন্দোলিত হওয়ায় ফ্রান্সেল সাহেব এ বিষয়ে তত বেশী মনঃসংযোগ করেন নাই। ইহা ব্যবহারের প্রথম উপযোগিতা এই যে, ইহা সুখসেব্য, দ্বিতীয় উপযোগিতা এই যে, ইহা সেবনান্তে কোন বিশেষ বিরক্তিকর লক্ষণ জন্মে না। ১৫০ অংশ পিয়ারমেণ্ট জলে ১০ অংশ এন্টিপাইরীন্ দ্রব করিয়া তাহার এক চামচ পরিমাণে প্রতি বারে সেবন করিতে দিয়া থাকেন। যদিও ইহা সেবনে তিক্তাস্বাদযুক্ত, কিন্তু সেবন করিতে বিশেষ কষ্ট হয় না ও সেবনের পরে কোনরূপ বিকট আস্বাদন মুখে থাকে না। প্রতি চামচ ঔষধে ১ গ্রাম্ পরিমাণে এন্টিপাইরীন্ থাকে। প্রথম তিন দিবস এক চামচপূর্ণ ঔষধ তিন তিন ঘণ্টা অন্তর, অর্থাৎ গড়ে প্রত্যহ ৫ গ্রাম্

পরিমাণে ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া হয়। ইহাতে জ্বর ও অন্যান্য স্থানিক লক্ষণ সকল তিরোহিত হইলেও, পুনরায় ৫ দিবস পর্যন্ত প্রত্যহ ৩ বারে মোট ৩ গ্রাম পরিমাণে অর্থাৎ সাকুল্য চিকিৎসা সময় মধ্যে ২৫ গ্রাম পরিমাণে ঔষধ সেবনের আবশ্যক হয়। এই ঔষধ সেবনে প্রচুর বর্ষাশিঃসরৎ ব্যতীত পরে অপর কোন অমল্ললক্ষণক লক্ষণ উপস্থিত হয় না। উল্লিখিত ৩৪টি রোগীর মধ্যে কেবল একটী রোগীর বমন হইয়াছিল ও একটী রোগী ঔষধ সেবনে অনিচ্ছা প্রকাশ করায় চিকিৎসা পরিত্যক্ত হইয়াছিল। সান্নিপাতিক অবস্থা কখন উপস্থিত হয় নাই। দুইটী রোগীতে এই ঔষধ সেবনজনিত গাত্রকণ্ডু নির্গত হইয়াছিল; তন্মধ্যে একটীর কণ্ডু এত অধিক পরিমাণে নির্গত হয় যে, চিকিৎসা বন্ধ করার আবশ্যক হইয়াছিল। কর্ণে শঙ্কামুত্ৰব, মাস্তিষ্ক লক্ষণ, ও কখন কখন উচ্চ চীৎকার প্রভৃতি অসন্তোষজনক লক্ষণ সকল স্থালিসিলিক্ এসিড্ সেবনে উপস্থিত হয়, এবং কুইংকি সাহেব বলেন, ইহা দ্বারা বিষাক্ত ও সান্নিপাতিক অবস্থা উপস্থিত হইয়া, মধুমেহ রোগের শেষাবস্থায় সান্নিপাতিক অবস্থার আয় স্বাসপ্রস্থাস্ যন্ত্রের যেরূপ চুরুহ পীড়া জন্মে, ইহাতেও তদ্রূপ হয়। লেন্‌হার্ট সাহেব তৎকৃত 'এন্টিপাইরীন্' নামক প্রবন্ধে সন্ধিস্থলের বাত-ব্যাপ্তিতে নিম্নলিখিত লক্ষণ থাকিলে স্থালিসিলিক্ এসিডের পবিত্বের্তে 'এন্টিপাইরীন্' ব্যবহারের উপযোগিতা দর্শাইয়াছেন। যথা (১) প্রথম হইতে প্রকাশ্য-রূপ মাস্তিষ্ক লক্ষণ সকল সন্ধিস্থলের বাতরোগের সহিত বর্তমান থাকিলে। (২) দুর্বল রোগীদিগের পক্ষে, বিশেষতঃ স্ফুপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্বল থাকিলে। নিতান্ত মুমূর্ষুদশাপন্ন রোগীর পক্ষে এ নিয়ম না ঘটিলেও, লেন্‌হার্টের প্রস্তাব যে সত্য, এ কথা ফ্রাঙ্কেল সাহেব স্বীকার করিয়া থাকেন। বক্ষঃপ্রকোষ্ঠস্থ যন্ত্র সকলের বিশেষতঃ স্ফুপিণ্ডের বর্তমান প্রদাহ-গতি যে ইহা স্থালিসিলিক্ এসিড্ অপেক্ষা রোধ করিতে সক্ষম, এ কথা বলিতে সাহস করেন না। তাঁহার চিকিৎসিত ৩৪টি রোগীর ২টীর মধ্যে একটীর চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবার পূর্বে ইহা-

তেই হুংপিওর পীড়া প্রবল ছিল ও অন্ততরটির হুংপিওর রোগ এন্টিপাইরীন্ দ্বারা চিকিৎসা কালেই প্রবল হইয়াছিল। আলেকু-জাণ্ডর সাহেবের একটি ও লেন্‌হার্ট সাহেবের ২টী রোগীর এন্টিপাই-রীন্ দ্বারা চিকিৎসা কালেই হুংপিও-প্রদাহ (এণ্ডোকার্ডাইটিস্) রোগ জন্মিয়াছিল, এ কথা তাঁহারা প্রকাশ করিয়াছেন। তথাপিও ফ্রাঙ্কেল সাহেব বলেন, বাতরোগের লক্ষণাদি প্রকাশিত হইবামাত্র (যত সম্ভবে, যদি এন্টিপাইরীন্ দ্বারা চিকিৎসা করা যায়, তবে এই সকল উপসর্গের বর্জনগতি যে কিয়ৎংশ পরিমাণে অবরুদ্ধ হইতে পারে, এ কথা অসম্ভব নহে; আর এই সকল উপসর্গে এন্টিপাইরীন্ ব্যৱহারে কি ফল দর্শে, তাহিষয়ে পরীক্ষা করা আবশ্যক।

(৩) সন্ধিস্থলের বাতরোগে স্যালিসিলিক্ এসিড্ ও এতদ্ব্যটিত ঔষধগুলির পরিবর্তে এন্টিপাইরীন্ একমাত্র প্রতিষেধক মহৌষধ বলিয়া নিদিষ্টরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে কি না? প্রথমোক্ত দুইটী প্রশ্নের ফ্রাঙ্কেল সাহেব বেকপ দৃঢ়তার সহিত উত্তর দিয়াছেন, এই প্রশ্নে সেরূপ দৃঢ়তা দশন নাই। কারণ, স্যালিসিলিক্ এসিড্ দ্বারা চিকিৎসা-সাথে কতকগুলি রোগীর উপশম হয় নাই, পক্ষান্তরে এন্টিপাইরীন্ দ্বারা চিকিৎসাতেও সেইরূপ ফল দর্শিয়াছে। এন্টিপাইরীন্ দ্বারা কিছুমাত্র এমন কি স্নায়ুরও উপশম হয় নাই; এরূপ দৃষ্টান্ত নিত্য বিরল। উল্লিখিত ৩৪টির মধ্যে একটী সামান্যাকারের ও একটী কঠিন আকারের পীড়ায় এন্টিপাইরীনের ক্রিয়া নিষ্ফল হওয়ার কথা শুনা যায়। এন্টিপাইরীন্ দ্বারা চিকিৎসায় রোগের পুনরাক্রমণের সংখ্যা অপেক্ষাকৃত অধিক; এ কারণ যতক্ষণ না লক্ষণগুলি হুচারূপে ভিরো-হিত হয়, সে কাল পর্যন্ত প্রত্যহ তিন চারি গ্রাম্ পরিমাণে ইহা রোগীকে সেবন করিতে দেওয়া কর্তব্য। তাঁহার সামান্যাকারের ৪টী ও কঠিনাকারের ১১টী রোগীতে এইরূপ পুনরাক্রমণের আশঙ্কা লক্ষিত হওয়ায় রোগ নির্দোষ আরোগ্য হওয়ার জন্য কিছু অধিক দিবস পর্যন্ত ঔষধ সেবন করান হইয়াছিল। একটী রোগীতে এই ঔষধে

কোন ফল না দর্শিবার অগত্যা স্যালিসিলিক্ এসিড প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ২১টীর মধ্যে সর্ব-সমেত ৫টীতে স্যালিসিলিক্ এসিড প্রয়োগ করার অপেক্ষাকৃত অল্প সময় মধ্যে সন্ধিস্থলের বেদনাকির উপশম হইয়াছিল। এমতে এই প্রামাণীকৃত হইতেছে যে, সকল রোগীতেই এন্টিপাইরীন্, স্যালিসিলিক্ এসিডের পরিবর্তে প্রযোজ্য নহে।

(৪) এন্টিপাইরীন্ ব্যবহার কোন অনুপযোগিতা আছে কি না? এই প্রশ্নে তিনি এই উত্তর দেন, ‘কিছুই নাই’। কিন্তু ইহা ব্যবহার করিতে করিতে যদি কোন অসন্তোষজনক লক্ষণ উপস্থিত হয়, তবে ইহা সেবন বন্ধ করার আবশ্যক হয়। কেবল মাত্র একটা রোগীর এই ঔষধের প্রতি বিতৃষ্ণাবশতঃ ও একটা রোগীর শরীরে কণু বহির্গত হওয়ার তিনি ইহা সেবন বন্ধ করিতে বাধ্য হইয়াছিলেন। এন্টিপাইরীন্ সেবনজনিত কণু গুলি দেখিতে হামের বা স্কার্বেট্‌স্‌কিবারের জ্বর, ও শরীরের সর্বস্থানে বহির্গত হইয়া থাকে; কিন্তু ইহারা সচরাচর শাখাচতুষ্টয়ের প্রসারণ-অংশে হইতেই দেখা যায় ও ইহার সহিত অত্যন্ত কষ্টকর কণুয়ন বর্তমান থাকে। সমস্ত অবস্থা পর্যবেক্ষণ করিয়া স্কাঙ্কেল্ সাহেব এন্টিপাইরীন্ ব্যবহার সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। বথা:—

(ক) বর্তমানে যতগুলি ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, ইহা তন্মধ্যে নিশ্চয়ই একটা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

(খ) ইহা ব্যবহারাস্তে অতি সামান্য উপসর্গ উপস্থিত হয় বলিয়া ও ইহা ব্যবহারে বিশেষ সুবিধা থাকায়, সন্ধিস্থলের তরুণ বাত রোগে, অস্বাস্ত ঔষধ অপেক্ষা ইহাই সর্বোত্তম ব্যবস্থায়।

(গ) ইহা সেবনে পুনরাক্রমণের আশঙ্কা দূরীভূত হয় না, এ কারণ ইহাকে স্যালিসিলিক্ এসিডের একমাত্র প্রতিনিধি বলিয়া বিবেচনা করা কর্তব্য নহে ।

সমালোচনা ।

শিশুপালন সম্বন্ধে পিতামাতার প্রতি উপদেশ । এন্সি-
ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বাবু হরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায়-প্রণীত । হরি-
নারায়ণ বাবু এক জন কৃতবিদ্যা লোক । ইংরাজী চিকিৎসাশাস্ত্র
সম্বন্ধে বাহালা ভাষায় তিনি অনেকগুলি পুস্তক প্রণয়ন করিয়া সাধারণ-
সমীপে যশস্বী হইয়াছেন । তাঁহার পুস্তকগুলি সমস্তই প্রায় সারগর্ভ
ও অনেক যত্ন ও পরিশ্রমের ফল । অনেক দিবস পৰ্য্যন্তের অধীনে
দাতব্য চিকিৎসালয়ের ভার পাইয়া হরিনারায়ণ বাবু যথেষ্ট বহুদর্শী
হইয়াছেন । সুতরাং তাঁহার প্রণীত পুস্তকগুলিতে সেই বহুদর্শিতার
পরিচয় পাওয়া যায় ; আমাদিগের আলোচ্য শিশুপালন পুস্তকখানি
কেবল শিশুর পিতামাতার পাঠোপযোগী হয় নাই, অনেক চিকিৎ-
সকণ্ড ইহা পাঠে যথেষ্ট উপকৃত হইবেন, সন্দেহ নাই । ইহাতে যে যে
বিষয় লিখিত হইয়াছে, সমস্তগুলিই অতীব প্রয়োজনীয় । সুতরাং এই
পুস্তকখানি প্রত্যেক গৃহস্থ ও পল্লীগ্রামের চিকিৎসকের হস্তে দোষিলে
আমরা সুখী হইব । তাঁহারাও সামান্য ব্যয়ে যথেষ্ট উপকৃত হইবেন,
সন্দেহ নাই ।

চিকিৎসা-সম্মিলনী । চিকিৎসা-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

ডাক্তার শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ ষাষ্টগির ও কবিরাজ শ্রীযুক্ত অবির্ভাষচন্দ্র কবিরত্ন সম্পাদিত। ৪র্থ বর্ষ, প্রথম সংখ্যা। চিকিৎসাবিষয়ক পত্রিকা। বঙ্গদেশে ক্রমাগত তিন বৎসর যশের সহিত সম্পাদিত হইয়া ৪র্থ বর্ষে পদার্পণ সম্পাদকদ্বিগের পক্ষে অল্প প্রশংসার কথা নহে। অনেক বাধা বিপত্তি অতিক্রম করিয়া ধীরে ধীরে সম্মিলনৌ দেশের উপকার সাধনে রত থাকিয়া সকলেরই বিরাগভাজন হইতেছেন। ইহাতে এলোপ্যাথি, হোমিওপ্যাথি ও কবিরাজী, চিকিৎসাশাস্ত্রের এই তিনটী বিষয় নিয়মিতরূপে অধুনাতন সময়ের লক্ষ্যপ্রতিষ্ঠ লেখকগণ কর্তৃক লিখিত হয়। যে তিনটী বিষয় ইহাতে লিখিত হয়, তিনটীই স্ব স্ব প্রধান। পত্রিকার অবয়ব সুদৃঢ়, এ কারণ, বোধ করি, লেখকগণ মন খুলিয়া সকল বিষয় বিস্তৃতরূপে লিখিতে পারেন না। বাহাই হউক, পত্রিকাখানি যে অধুনাতন সময়ের উপযোগী সে সম্বন্ধে উক্তি দ্বিরুক্তি নাত্র। আমরা প্রার্থনা করি, আমাদিগের প্রবীণ সহযোগী দীর্ঘজীবী হইয়া দ্বীয় হিত কার্যে রত থাকুন।

অনুসন্ধান। কলিকাতা অনুসন্ধান-সমিতি কর্তৃক প্রতি পক্ষে প্রকাশিত হইতেছে। আমরা ইহার ১ম সংখ্যা প্রাপ্ত হইয়া আশ্লা-
ষিত হইয়াছি। বর্তমান সময়ে প্রবন্ধনা ও প্রতারণা বেক্রপ দেশকে ব্যতিব্যস্ত করিয়া তুলিয়াছে, অনুসন্ধান দ্বারা তাহার কিয়ৎ পরিমাণেও শাস্তি হইবে, ইহা আমরা বিশেষ সাহসসহকারে বলিতে পারি। তবে এক কথা—খরচ। সকলেরই কর্তব্য্য এমনত একখানি অত্যাবশ্যকীয় পত্রিকা বাহাতে অর্থাভাবে উঠিয়া না যায় সে পক্ষে আন্তরিক চেষ্টা করা। বাবু হুর্গাদাস লাহিড়ী এই সমিতির সম্পাদক। তিনিও এক জন দৃঢ়প্রতিজ্ঞ লোক। তিনি অনেক বাধা বিপত্তি অতিক্রম

করিয়া এক বৎসর কাল সমিতির সম্পাদকতা করিতেছেন। তাহাতেই আমরা আশা করিতেছি, তিনি অল্পে হতাশ হইবার লোক নহেন। দেশের লোকের নিকট আমরা বিনীতভাবে প্রার্থনা করি, সকলেই দুর্গাদাস বাবুর সহায় হইয়া তাঁহার এই দেশ-হিতকর-কার্যে সাহায্য করুন। যদি অর্থাভাবে এমন মঙ্গলকর পত্রিকা অকালে গয়-প্রাপ্ত হয়, তবে তাহা অপেক্ষা কলঙ্কের কথা আর নাই।

ছাত্রবৃত্তি। বিবিধ বিভাগের ছাত্রবৃত্তি ও মাইনর পরীক্ষার্থী ছাত্রদিগের কল্যাণার্থে কুমিয়া-স্কুলের হেড্‌মাষ্টার শ্রীযুক্ত বাবু চন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় কর্তৃক সম্পাদিত হইয়া প্রতি মাসে প্রকাশিত হয়। বার্ষিক মূল্য মায় ডাকমাশুল ১ এক টাকা। আমরা ইহার ৪ সংখ্যা প্রাপ্ত হইয়া সন্তুষ্ট হইয়াছি। পত্রিকার উদ্দেশ্য মহৎ, লেখার প্রণালী প্রশংসনীয়। ইহাতে পাঠ্য পুস্তক সকলের ব্যাখ্যা অতি সুন্দর-রূপে লিখিত হইতেছে। ছাত্রবৃত্তি ও মাইনর পরীক্ষার্থী ছাত্রদিগের পক্ষে পত্রিকাখানি বিশেষ আদরের জিনিষ। চন্দ্রনাথ বাবু এক জন কৃতবিন্দ্য লোক। ভরসা আছে, যদি তিনি নিয়মিতরূপে পত্রিকাখানি প্রকাশ করিতে পারেন, তবে ছাত্রদিগের বিশেষ মঙ্গল সাধন করা হইবে। ইহার মূল্য বেরূপ অল্প, তাহাতে সকল ছাত্রই ইহা অনায়াসে পাঠ করিতে সক্ষম হইবেন।

চিকিৎসাদর্শন ।

আচারভ্রষ্টতা কি ম্যালেরিয়া ?

সে দিনে ম্যালেরিয়া শব্দের অর্থ বৈজ্ঞানিক যুক্তি দ্বারা বুঝাইতে গিয়া বিডম্বিত হইয়াছিলাম সত্য, কিন্তু অনেক সারবান উপদেশ বুদ্ধের নিকট পাইয়াছিলাম। সে দিনের সে লাঞ্ছনা মনে কবিয়া রাখিলে হয়তো আব তাঁহাব নিকট বাইতে ইচ্ছা হইত না, কাবণ আমবা ‘খুঁট্‌আখুবে’, বুদ্ধি ও জ্ঞান অঙ্গ। কিন্তু ‘খুঁট্‌আখুবে’র যেগুলি দোষ থাকা সম্ভব, প্রায় সকলগুলিই আমাদের আছে। লেখাপড়া-জ্ঞান ও বুদ্ধি-জ্ঞান আমাদের না থাকিলেও বিদ্যাভিমান ও ‘আমরা যথেষ্ট জ্ঞান সঞ্চয় করিয়াছি’ এ ধারণা আমাদের বিলক্ষণ আছে। কিন্তু বুদ্ধ যে উপদেশ বাক্যগুলি বলিলেন সেগুলি ভাল বোধে পুনরায় বুদ্ধের নিকট যাইবা কথাব প্রমত্ত নিজের হইতেই আবৃত্ত করিলাম। কথায় কথায় বুদ্ধ বলিলেন, “সে দিনের সে ম্যালেরিয়া শব্দটার অর্থ কি, বলিতে পার ?” আমি বলিলাম, ‘ইহার অর্থ ‘দূষিত বায়ু’।’ বুদ্ধ উত্তর করিলেন, ‘হাঁ এখন বুঝিলাম। দূষিত হাওয়াই অর্থ বটে। তা কি জ্ঞান, বাপু, এখনকার হাওয়াই মন্দ প’ড়েছে সত্য। এখনকার বাবুরা এমন কি ছেলেপিলে ওজলাও বুড়ো ব’লে আব আমাদের গ্রাহ করে না। স্কুলে পাঠশালে ছ’পাতা স্বাস্থ্যরক্ষা প’ড়ে মনে করে যে, তারা স্বাস্থ্যরক্ষার সব জানে। আমাব তো বোধ হয়, বাপু, তারা স্বাস্থ্যরক্ষার কিছুই জানে না। তারা ব’লে কেন, তাদের পুস্তকচরিতারও কিছু জানে ব’লে আমার বিশ্বাস হয় না। কাবণ আমি দেখছি, যত লোকে স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদি পালন ক’চ্ছে, যত ধরাধরি হ’চ্ছে, তত দেশে

রোগও প্রবল হ'চ্ছে। অন্ন, উদরাময়, জ্বর, মূচ্ছা এই সব যে রোগ, আমাদের দেশে আগে কি এত প্রবল ছিল? আমার জ্ঞানে তো অন্ন রোগ, কি মূচ্ছা রোগ, কি জ্বর রোগ আমি এখনকার মত কখন দেখিনি। আবার দেখ, এখন আবার স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতিরই অন্ন ও মূচ্ছা রোগটা এত প্রবল হ'চ্ছে যে, শুন্লে গা শিউরে উঠে; ভেবে প্রাণ আকুল হয়,—এদের দশা কি হবে? তা যা'ই হোক, বাপু! আমাদের সাবেক আচার ব্যবহার ভাল ছিল; তা নৈলে তখনই বা এত পীড়া হতো না কেন, আর এখনই বা এত পীড়া হয় কেন?”

বুদ্ধের অন্তরে যে বহুদর্শিতার ফলস্বরূপ অমূল্য জ্ঞান নিহিত আছে, কেন এমন রোগাদি হয় তাহা তিনি ভালরূপ জ্ঞানেন এই বিশ্বাসে জিজ্ঞাসা করিলাম, ‘মহাশয়! কি কারণে এই সকল পীড়া হয়, তাহা আপনি অবশ্যই জ্ঞাত আছেন; অনুগ্রহ প্রকাশে বলিলে বড় ভাল হয়,—আমরাও জানিতে পারি।’

বুদ্ধ বলিতে লাগিলেন, “সে অনেক কথা, বাপু! সে সব কথা আমার স্মরণও হয় না, আর বুদ্ধ হয়েছি, বলিতে বলিতে ভুলিয়া যাই।”

আমি বলিলাম, ‘আপনার যাহা স্মরণ হয়, অনুগ্রহ পূর্বক তাহাই বলুন।’

তখন তিনি বলিতে লাগিলেন,—“প্রথম স্থান ও আহারের বিষয়টা দেখ। স্থান ও আহার না করিতে হয় এমন লোকই নাই। আমরা স্থান করিয়া তৎপরে অন্ততঃ দুই ঘণ্টা পর্যন্ত পূজা ও ঈশ্বরের নাম গ্রহণ করি। আর এখনকার বাবুরা ‘পূজা আবার কি? ঈশ্বরের নাম লইতে হয় তো রাতে নির্দিষ্ট সময়ে সমাজে গিয়া লইব’ এইরূপ নানা কথা বলিয়া উড়াইয়া দেন। অন্ন প্রস্তুত দেখিয়া স্থানের জন্ত তৈলমর্দন আরম্ভ ও সত্বরে স্থান করিয়াই আহারে বসিয়া যান। এটা কি ভাল? আমি আমার নাতির একখানা বাঙলা স্বাস্থ্যরক্ষার বৈতে প’ড়েছি, স্থানের অন্ততঃ দু’ ঘণ্টা পরে আহার করা উচিত। কারণ স্থান করার

পর শরীরস্থ শোণিতবাহী ধমনীর কৈশিকা সকলের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় ; সুতরাং সে সময়ে আহারাদি করিলে হঠাৎ কৈশিকাগুলির ক্রিয়া বন্ধ হইয়া রোগ জন্মাইতে পারে। এ কথা কি সত্য ? যদি সত্য হয়, তবে এখনকার বাবুরা অন্ন প্রস্তুত দেখিয়া স্নান করিয়া আসিয়া অমনি কাঁ করিয়া আহার করিতে বসেন কেন ? আহার করাটা তো অপরের ব্যাপার দেওয়া নহে। আর এক কথা, আহারের অন্ততঃ ১ ঘণ্টা পূর্বে হইতে মন স্থিরভাবে থাকা চাই ; নচেৎ উদ্বিগ্ন বা চঞ্চল অন্তঃকরণে আহার করা যায় না। তা সে বিষয়ে কয় জনে মনঃসংযোগ করেন ? আর সেই জন্তে অনেকে এখন রোগে কষ্টও পাইয়া থাকেন। পূজা করা পুণ্য কার্য্য, এ কথা এখনকার লোকে মানেন না। তা মেনে কাজ নাই। পুণ্য কারে বলে ?—যে কার্য্য করিলে স্বীয় মঙ্গল হয়, সেই তো পুণ্য কার্য্য ? না, পুণ্য কার্য্যের অপর অর্থ আছে ? তা পুণ্য কার্য্যই যদি স্বীয় হিত জন্য লোকে করে, তবে স্নানান্তে পূজাদি করায় দোষ কি ? আমি বাহা বলি, দেখ দেখি, ইহাতে স্বীয় মঙ্গল হয় কি না ? মনে কর, যদি স্নানান্তে অন্ততঃ ২ ঘণ্টা পরে আহার করা উচিত হয়, ও আহার করিবার অব্যবহিত পূর্বে মন স্থিরভাবে থাকা আবশ্যক হয়, তবে এমত কি উপায় আছে, বাহাতে এই এক উপায়ে দুই কার্য্য সংসাধিত হইতে পারে ? বিষয়-চিন্তা বল, অথবা অল্প যে কোন কার্য্য বল, যে বিষয়ে মনঃসংযোগ করিবে, তাহাতেই গভীর চিন্তার আবশ্যক হইবে ও মনকে নিতান্ত ব্যস্ত করিয়া তুলিবে। এক মাত্র ঈশ্বরের নাম গ্রহণে মনঃ স্থির হইতে পারে। আর এক ঘণ্টার জন্ত ঈশ্বর-চিন্তা করার পরে সে চিন্তা পরিত্যাগ করিয়া আহার করিবার কালে নিশ্চয়ই মন অন্ত-চিন্তাশূন্য থাকিবে। কিন্তু বিষয়াদির চিন্তাই বল, বা অল্প চিন্তার বিষয়ই বল, তাহা যত চিন্তা করিবে, ততই চিন্তাশ্রোত ভাসিয়া যাইবে ও বহুবিধ যুক্তি ও তর্ক বিতর্ক আসিয়া মনকে ব্যতিব্যস্ত করিয়া তুলিবে। স্নানের পরই আহারটা বড় দোষের। এই নিয়মের ব্যতিচারে অন্ন, অজীর্ণ, শিরঃপীড়া, মুচ্ছাদি উৎকট উৎকট রোগ জন্মিতেছে বলিয়া

তো 'আমার বিশ্বাস। কেমন, হে বাপু। তোমার মনে এ কথাগুলি কি বিশ্বাস হয় ?'

বুদ্ধের কথা স্বীকার করিয়া বলিলাম, 'মহাশয়'। আর কি বলুন ।

বুদ্ধ বলিতে লাগিলেন, "বাপু ! কতই বা বলিব ? যে দিকে তাকাই, সেই দিকেই দেখি সাবেক রীতিনীতি ছেড়ে দিয়ে, এখনকার লোকের যা মনে আসে, তাই কবে। দেখ, খাদ্যসম্বন্ধে আমাদের সাবেক পুত্রপুরুষ মহাত্মাদিগের একপ গভীর জ্ঞান ছিল যে, তাহা ব্যাখ্যা করিয়া শেষ হয় না। এ সম্বন্ধে তাঁহারা কতই যে আয়াস স্বীকারে সূক্ষ্ম মীমাংসা করিয়াছেন, তাহা বলা যায় না। এখন ডাক্তারেরা মটরের ডাইলে কি কি আছে, দুধে কি আছে ইত্যাদির বিষয় প্রকাশ করিয়া বাহাদুরী লইতেছেন; কিন্তু সে সকল বিষয় যে কত বৎসর পূর্বে এই ভারতবর্ষে মীমাংসিত হ'য়েছে, তা হিসাব করিয়া উঠা যায় না। খাদ্য-দ্রব্য-নিষ্কাশন, কোনটী খাওয়া উচিত, কোন ঋতুতে কোন খাদ্য ব্যবহৃত হওয়া উচিত এগুলি জানা এতই দরকার যে, গৃহস্থেব নিত্য ব্যৱহার্য্য পঞ্জিকামধ্যে পূর্ন হইতে সে গুলি লিখিত হইতেছে। ডাক্তারদের মুখেও এ কথা স্তূনেতি—নিত্য একরূপ খাদ্য ভঞ্জে রোগ হয়। তা হোক, কিন্তু আমাদের শাস্ত্র এ সম্বন্ধে যত দূর উৎকর্ষতা লাভ ক'রেছিল, তত দূর যে আর কোন শাস্ত্রে আছে, এ তো আমার বোধ হয় না। আর সেই সকল উক্তির অভ্যন্তরে কত দূর গভীর জ্ঞানের পরিচয় নিহিত আছে, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। মনে কর, চন্দ্র ও সূর্যের গতি অনুসারে জোয়ার তাঁটা নিত্য হয়। জোয়ার আব কিছুই নয়, যে পরিমাণে জল থাকে তাহা স্ফীত হয়, এটা তোমরা প্রত্যক্ষ দেখেছ; আর পোদ বা কোর ও ও রসযুক্ত বাত রোগে অমাস্তা ও পণিমায় বাতনার বৃদ্ধি হয়, তাহাও দেখেছ; সেটাও চন্দ্র ও সূর্যের গতি অনুসারে হয়। কারণ তদ্ব্যতীত জলীয় বা তরল দ্রব্য আয়তনে স্ফীত হইয়া পীড়িত স্থানে টান-বোধ ও বাতনার বৃদ্ধি হয়। কিন্তু তবে কেন ডাব নারিকেলের অভ্যন্তরস্থ জল

চন্দ্র সূর্যের আকর্ষণ অনুসারে আরওনে ক্ষাত না হইবে ? কঠিন আৱ-
রণমধ্যে ঐ জল রুদ্ধ থাকায় তাহা আমরা প্রত্যক্ষ দেখিতে পাই না ।
কিন্তু স্বভাবের নিয়মে পৃথিবীস্থ সকলকেই বশীভূত হইতে হইয়াছে ।
গোধ বা কোরগের তরল পদার্থের বৃদ্ধি বশতঃ যাতনা উপস্থিত হইলে
তখন সেটা রোগের একটা উপসর্গমধ্যে গণ্য হয় । ডাব নারিকেলের
জগণ নির্দ্বারিত দিবসে আরওনে ক্ষাত হওয়ায় পীড়িত হইল ; সুতরাং
সে দিবসে ঐ জল পানে নিশ্চয়ই ব্যাধির উৎপত্তি হইবে । তা, বাপু ।
এ কথা কি এখনকার শিক্ষিতাভিমানী বাবুর স্বীকার করেন ? কিন্তু
যুক্তিতে তো সকলকেই বাধ্য হইতে হইবে । ঐ সম্প্রদায়ের লোক
সকল যুক্তিকে ধূলাপড়া দিয়া ভুলাইয়া রাখিতে চাহেন । একটা ডাবে
জলের উপমা দিবে তোমাকে বুঝাইলাম ; এই মত যে নিত্য একটা
একটা দ্রব্য-ভক্ষণ-নিষেধ-বাক্য পঞ্জিকামধ্যে দেখিতে পাও, তাহার
প্রত্যেকটীরই অভ্যন্তরে গুঢ় রহস্য নিহিত আছে ; আমাদের তত দূর
জ্ঞান নাই, সুতরাং সকল বিষয়ের ভাংপূর্য্য বুঝিতে অক্ষম হইয়া
তাচ্ছিল্যব্যঞ্জক কাষ্ঠ-হাসি হাসিয়াও সব কথা উড়াইয়া দেই ; কিন্তু
সেটা বড় অজ্ঞায় ।”

বুদ্ধের এইরূপ কথার অর্থ অবগত হইয়া আমি আশ্চর্য্যান্বিত হই-
লাম ও ভাবিলাম, পূর্বে আমাদিগের দেশে জ্যোতিষ, স্বাস্থ্যবিদ্যা
প্রভৃতি হ্রস্ব শাস্ত্র সকল না জানি কি পরিমাণেই উৎকর্ষতা লাভ
করিয়াছিল ! তখন পুনরায় বুদ্ধকে জিজ্ঞাসা করিলাম, ‘মহাশয় ।
আর কি বলুন ।’

তখন তিনি বলিতে লাগিলেন, “এখনকার বাবুরা খাদ্যাখাদ্য-
সম্বন্ধে কোন বিচারই করেন না । হাঁস, মোষ, ডাঁশ্ বা সন্মুখে
পান, তাই মুখাদ্য ও উপভোগ্য-বোধে আহার করিয়া থাকেন । এটা
তাহারা একবারও বিবেচনা করেন না যে, ঐ সকল বস্তু আমাদের
দেশের জায় উৎপ্রধান দেশস্থ লোক সকলের শরীরোগযোগী নহে ;
আর এই জন্যই অখাদ্য আখ্যায় পরিত্যক্ত এবং বাহাতে সাধারণে

সে সকল স্পর্শ না করে, সেই জন্য একটী একটী উৎকট পরিণামবাক্যের সহিত বর্জিত হইয়াছে। খাদ্য হইলে অবশ্যই তাঁহারা খাদ্যজব্যের তালিকাভুক্ত করিতেন, সন্দেহ নাই। খাদ্যজব্যের ব্যভিচার-দোষে এখনকার অধিকাংশ রোগ যে জন্মিতেছে, তাহাতে আর অণুমাত্রও সন্দেহ নাই। তার একটী প্রমাণ দেখ,—যাহারা নিষ্ঠাকাষ্ঠা, ঐ সকল নিয়ম পালন করে, তা'দের মধ্যে কয় জন লোক তোমার 'ম্যালেরিয়া' ভোগে, বাপু? মন যদি প্রফুল্ল থাকে, আহার ও স্নানের নিয়মাদি যথারীতি হয়, এমত অবস্থায় শাক অন্ন ভক্ষণ করিলেও শরীর নীরোগ অথচ ছুঁপুষ্ট থাকিবে। তোমার 'ম্যালেরিয়া' তা'র ছায়াও স্পর্শ করিতে পারিবে না। তা আমি বা' বলিলাম, এইরূপ প্রতি পদে, প্রত্যেক কার্যে তোমাকে দেখাইতে পারি, সাবেক নিয়ম সকলের ব্যভিচার করা দোষেই এখনকার লোকে ম্যালেরিয়া প্রভৃতি রোগে সমূহ কষ্ট ভোগ করিতেছে ও গণিমা যু হইয়া অকালে লয় পাইতেছে। আর একটা মোটা কথা মনে রাখিও, পণ্ডিত জয়চাঁদ তর্কপঞ্চাননের পুত্র মাষ্টার রেভেরাও হুদীকেশ হইলে কখনই তাহাতে মগ্নল হয় না। যেরূপ বৌর্ধ্য তাহার জন্ম, তাহার শরীরও সেই ধাতুবিষিষ্ট হইবে;—এটী বিজ্ঞানসিদ্ধ কথা। সুতরাং ব্রাহ্মণ পণ্ডিতের সন্তান সাহেব হইয়া সাহেবী ধরনে চলিলে নিশ্চয়ই তাহাকে বিড়ম্বনা সহ্য করিতে হইবে। তুমি যেমন ব'লেছ ম্যালেরিয়া সংক্রামক বিষ, এই ধরনের লোকগুলাও তা'দের আচার ব্যবহারও তাই। এই লোক-গুলার সংশ্রবে যা'রা থাকে, বা এদের আচার ব্যবহারাদি যাহারা অনুকরণ করে, তাহারাও নিশ্চয়ই ম্যালেরিয়া-বিষের ভ্রায় সংক্রামিত রোগগ্রস্ত হইবে। এখনকার লোকে যে এত অন্ন-আয়ু হইতেছে, তা'র কারণ উপরে যাহা বলিলাম, তাহা ভিন্ন আর কিছুই নহে

রুদ্ধের কথার সারস্ব মনোমধ্যে আন্দোলন করিতে করিতে সে দিবস তাঁহার নিকট হইতে বিদায় হইলাম। কিন্তু মনে মনে আশা

রহিল, পুনরায় বৃদ্ধের নিঃশব্দ হইয়া ম্যালেরিয়াসম্বন্ধে তিনি জ্ঞারও
কি বলেন, শুনিব ।

প্রথমশিক্ষা

শারীর-বিধান ।

শ্রীযদুনাথ গঙ্গোপাধ্যায় এম্, বি, কর্তৃক সংকলিত ।

“এতন্মাৎ কিমিবেল্লজ্জালমপরং যদ্বগৰ্ভবাসস্থিতং
রেতশ্চেততি হস্তমন্তকপদং প্রোতুতনানাস্কুরং ।
পর্যায়েন শিশুভুষোবনজরারোগৈরনৈককরুং তং
পশুত্যন্তি শূণোতি জিহ্নতি তথা গচ্ছত্যধাগচ্ছতি ॥”

পঞ্চদশী ।

“ইহা হইতে অপর ঐন্দ্রজালিক ব্যাপার আর কি আছে, যে, স্ত্রী-
গর্ভস্থিত এক বিন্দু মাত্র রেতঃ চেতনপ্রাপ্ত হইয়া হস্ত, মন্তক, পদ
প্রভৃতি নানা অঙ্গপ্রত্যঙ্গবিশিষ্ট হয় এবং পর্যায়ক্রমে বালা, যৌবন,
বার্দ্ধক্য প্রাপ্ত হয় ও নানা প্রকার রোগাদিতে আবৃত হয়, এবং দৈবে,
ধায়, শুনে, জ্ঞান লয় ও গমনাগমন করে ।”—পঞ্চদশী ।

উপক্রমণিকা ।

• মানব-জীবনের কার্য্য সকল উত্তমরূপ অবগত হইতে হইলে জীবন
কিরূপ, তাহা প্রথমেই জানা উচিত । যে আশ্চর্য্য শক্তি আমাদের
শরীরের ভিতর থাকাতে আমরা নড়িয়া বেড়াইতেছি, কথা কহিতেছি
ও চিন্তা করিতে পারিতেছি, বাহা বাহির হইয়া গেলে এই দেহ
অচেতন হইয়া পড়িবে ও অচিরেই পচিয়া যাইবে, তাহা কিরূপ ।

যাহা দ্বারা এই পরিদৃশ্যমান জগতের যাবতীয় জীব জন্তু চেতনা-প্রাপ্ত হইতেছে এবং অধিকাংশই ইতস্ততঃ বিচরণ করিতে সমর্থ হইতেছে, উদ্ভিদগণ যাহা দ্বারা জীবিত থাকিয়া পৃথিবীকে সুশোভিতা করিয়াছে, বিশ্বরাজ্যের মধ্যে সেই অত্যাশ্চর্য্য সৃষ্টি প্রাণের প্রকৃতি কিরূপ, তাহা কোথায় থাকে, তাহা জানিতে কাহার না ইচ্ছা হয় ?

পূর্বকালের কোন কোন মহাত্মা ইহাকে বায়ু বলিয়া বিশ্বাস করিতেন। তাঁহাদিগের মতে এই প্রাণবায়ু শরীরের সর্বত্র ভ্রমণ করিয়া জীবগণকে জীবিত রাখে, এবং জীব-শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ভ্রমণ করিয়া, অপান, উদান প্রভৃতি নামে আভাহত হয় ; ইদানীন্তন পণ্ডিতগণের মত তাহা নহে। তাঁহারা বলেন যে, বায়ু বা জল যেরূপ জড় পদার্থ, প্রাণ সেরূপ নহে। তাপ, তাড়িৎ, চৌম্বকাকর্ষণ, আলোক প্রভৃতি যেমন এক একটা ভৌতিক শক্তি, প্রাণও সেইরূপ একটা ভৌতিক শক্তি মাত্র। প্রাকৃতিক বিজ্ঞান ও শারীর বিধান শাস্ত্রের পরীক্ষাদ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, জীবশরীরে সর্বদাই তাপ উৎপন্ন হইতেছে এবং তাড়িৎ, রাসায়নিক আকর্ষণ ও অন্যান্য ভৌতিক শক্তি দিবারাজি শরীরের ভিতর হইতে বিক্রম প্রকাশ করিতেছে। তাহাতেই উদ্ভিদ ও জন্তুগণ জন্মগ্রহণ করিতেছে, বাড়িতেছে, জীবিত রহিতেছে, এবং তাহাদের অভাব বশতঃই মরিয়া যাইতেছে। সুতরাং যাহাকে প্রাণ বলা যায়, তাহা যে তাপতড়িতাদি শক্তি হইতে বিভিন্ন নহে, একথা এক প্রকার নিশ্চয় হইয়াছে।—নিশ্চয় হইয়াছে যে, এই সকল ভৌতিক শক্তির সমষ্টি বা সংযোগ দ্বারাই প্রাণী ও উদ্ভিদগণের শরীর জীবিত থাকে। তবে কতটুকু তাপ, কতটুকু তাড়িৎ ও কতটুকু অন্যান্য শক্তি একত্রিত হইয়া প্রাণ হইয়াছে, তাহা বলা যায় না ; এবং তাপ-তড়িতাদি অন্য রূপ ধারণ করিয়া প্রাণ নামে পরিচিত হইতেছে অথবা নিজ নিজ প্রকৃত অবস্থাতেই জীবগণকে জীবিত রাখিতেছে, তাহাও জানা যায় নাই। কেবল মাত্র ইহাই জানা গিয়াছে যে, উদ্ভিদ ও প্রাণিগণের শরীরে তাপ-তড়িতাদি ব্যতীত অন্য কোন নূতন শক্তিই

নাই ; বায়ু বা অন্য পদার্থ দ্বারা তাহাদিগের শরীর চালিত হইতেছে না । কেবল মাত্র ইহাই বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, যে তাপের প্রভাবে বাষ্পীয় শক্তি ছুটিতেছে, যে তাড়িতের পরাক্রমে ভয়ানক শব্দে বজ্রাঘাত হইতেছে ও যে রাসায়নিক আকর্ষণের বলে জগতের প্রায় সকল বস্তুই নিকটস্থ বস্তুর সংযোগে প্রতিনিয়ত নূতন আকার ধারণ করিতেছে, সেই তাপ, তাড়িত ও রাসায়নিক আকর্ষণ দ্বারাই প্রাণি-গণ প্রাণবন্ত হইতেছে । কিরূপ অবস্থায় এই সকল শক্তি প্রাণ নাম প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহা কেহই বুঝিতে পারেন নাই । যদি কখন মানব-গণ সে কথা বুঝিতে পারেন, তাহা হইলে তাহাদিগের জীবন মরণও এক দিন আয়ত্তাধীন হইবার সম্ভাবনা হইবে ।

জীবন বা প্রাণের স্বরূপ সম্পূর্ণরূপে না জানা যাউক, তথাপি জীব-নের লক্ষণ ও অবশ্যকর্তব্য কার্য্যগুলি জানা উচিত । অতএব জীবিত পদার্থের লক্ষণ কি এবং জীবিত ও জীবনহীন পদার্থের বিভেদ কি, তাহা বর্ণনা করা উচিত ।

প্রথমতঃ । জীবিত পদার্থ মাত্রেরই অন্য জীবিত পদার্থ দ্বারা উৎপন্ন হয় । মনুষ্য ও অন্যান্য জীবগণ পিতামাতা দ্বারা এবং উদ্ভিদ-গণ পরাগকেশর ও গর্ভকেশর দ্বারা উৎপন্ন হয় ইহা সকলেই জানেন । কিন্তু কীটাদি ও অতি সূক্ষ্ম উদ্ভিদগণও যে এইরূপ উপায়ে জন্মগ্রহণ করে, তাহাতেও সন্দেহ নাই । পূর্বে কোন কোন মহাত্মা বলিতেন যে, কতকগুলি অতি সূক্ষ্ম জীব ও উদ্ভিদ পিতামাতা হইতে উৎপন্ন না হইয়া বিবিধ প্রকার অচেতন পদার্থ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে । বহু কাল পূর্বে ভগবান্ মনু দংশ, মশক প্রভৃতি জীবগণকে উক ও পুতিগন্ধময় স্থান হইতে উৎপন্ন হইতে দেখিয়া এবং তাহা-দিগের জনকজননীর অভাব দেখিয়া, তাহাদিগকে “শ্বেতজ” নামে নির্দেশ করিয়াছিলেন, এবং অপেক্ষাকৃত আধুনিক সময়েও কোন কোন লেখক ঐ মতের পোষকতা করিয়াছেন । কিন্তু যতই অনুসন্ধান বৃদ্ধি হইতেছে, ততই স্পষ্ট দেখা যাইতেছে যে, অন্য জীবিত পদার্থের

সাহাধ্য ব্যতীত জন্মগ্রহণ অসম্ভব। পুতিগন্ধময় পয়ঃপ্রণালীর মধ্যে যে মশকাদি জীব জন্মায়, সেখানে প্রথমে চতুর্দিকের বাতাস হইতে তাহাদের জনক গিয়া উপনিবেশ করে, তৎপরে সন্তান উৎপন্ন হয়। পচা ঘায়ে যে সকল পোকা জন্মায়, তাহারা কেবল বায়ু হইতে আসিয়া সেখানে উপনিবেশ করে মাত্র। পরে যখন তাহাদিগের বহুসংখ্যক সন্তান উৎপন্ন হয় ও ঘায়ে রসে শরীর বাড়িয়া উঠে, তখনই আমরা চক্ষে দেখিতে পাই। পাঁচড়ার ঘায়ে মধ্যে স্ত্রী ও পুরুষ কীট, উদরের কৃমিগণের স্ত্রী ও পুরুষ কৃমি, মস্তকের উৎকৃণের স্ত্রী ও পুরুষ দেখিলেই বোধ হয় যে, সন্তান উৎপাদনের যথেষ্ট আয়োজন সর্বত্রই বিদ্যমান রহিয়াছে। অতি ক্ষুদ্র কীটগুণের মধ্যে কতকগুলির স্ত্রী পুরুষ নাই; এক মাত্র প্রভব হইতে সন্তান উৎপন্ন হয়। আচার্য্য হেকেলের মতে এই সকল জীবকে অমিথুনজন্মা জীব বলা উচিত। তাঁহার মতে ইহাদের সংখ্যা মিথুনজন্মাদিগের অনেক গুণ অধিক। কএক বৎসর পূর্বে লিষ্টারনামা জনৈক পণ্ডিত পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, এই জগতের বায়ু সর্বত্রই এক প্রকার অতি ক্ষুদ্র কীটগু ও তাহাদের ডিম্বে পরিপূর্ণ রহিয়াছে। উপযুক্ত স্থান পাইলে এই সকল ডিম্ব তথায় পতিত হয়, ও প্রক্ষুটিত হওয়াতে কীট উৎপন্ন হয়। এই জন্মই পচা দ্রব্যে কীট উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। কিন্তু তাহাদের একটাও স্বয়ংভূত নহে; সকলই পূর্বজাত কীটগু-ডিম্বের ফল।

আবার, উদ্ভিদগণের মধ্যে যেগুলি সম্পুষ্পক, তাহাদের স্ত্রী ও পুরুষ অর্থাৎ গর্ভ ও পরাগকেশর দ্বারা ফল উৎপন্ন হয়; কিন্তু যে সকল উদ্ভিদ অম্পুষ্পক অর্থাৎ বাহাদের পুষ্প হয় না, তাহারাও অপবীজ দ্বারা কলোৎপাদন করে।

অতএব প্রাণী ও উদ্ভিদগণ অর্থাৎ জীবিত পদার্থ মাত্রেই অল্প জীবিত পদার্থ দ্বারা উৎপন্ন হয়, স্বয়ং কখনই উৎপন্ন হইতে পারে না। রসায়ন শাস্ত্রের উন্নতি দ্বারা সম্পূর্ণরূপে প্রমাণীকৃত হইয়াছে যে, নিজ্জীব বা পার্থিব পদার্থ মিশাইয়া জীবিত পদার্থের শরীরের কোনও

অংশ প্রস্তুত করা যায় না। ভিন্ন ভিন্ন পদার্থ মিশাইয়া কতই নূতন দ্রব্য প্রস্তুত হইতেছে, কতই স্থূথের বুদ্ধি হইতেছে ও কতই জ্ঞানের উন্নতি হইতেছে, তথাপি এক টুকরা চর্ম বা মাংস, একটী পাতা বা শিকড়, অথবা এক রতি পরিমাণে গাছের ছাল কেহই প্রস্তুত করিতে পারেন নাই। জীবিত পদার্থ জীব ভিন্ন উৎপন্ন হয় না। এ কথা এতই সত্য যে, ভূতত্ত্ববিদগণ নির্ণয় করিয়াছেন যে, যে সকল প্রাণী ও উদ্ভিদের প্রভব নষ্ট হইয়াছে, সেই সেই জাতীয় জীব এবং উদ্ভিদগণও পৃথিবী হইতে উচ্ছিন্ন হইয়া গিয়াছে।

ডার্বিন, স্পেন্সর প্রভৃতি যে সকল পণ্ডিত বিবর্তনবাদের আদি-গুরু, তাঁহাদিগের সহিত উপরোক্ত মতের অঙ্গামঞ্জর্য নাই। তাঁহাদের মতে আদিম কীটানুর পর আর জীব-সৃষ্টি হয় নাই; তাহারাই সাক্ষাৎ ভাবে অথবা বিবর্তিত হইয়া লক্ষ লক্ষ বৎসরে উচ্চতর জীবের আকার ধারণ করিয়াছে। তাহারাই বর্তমান মনুষ্যাদি উচ্চ-শ্রেণীস্থ জীবগণের পূর্বপুরুষ এবং তাহাদেরই বংশধরেরা এক্ষণে এই জগৎ পরিপূর্ণ করিয়া রহিয়াছে। এই মত সত্য হইলেও বর্তমান জগতে “এক জীব ভিন্ন জীবাত্তর উৎপন্ন হইতে পারে না” এক কথা অসঙ্গত হইতে পারে না। কিন্তু বাস্টিয়ান, পাউচেট্, বিশেষ প্রভৃতি পণ্ডিতগণ বলেন যে, আদিম কীটানুগণের বিবর্তনেই ইহজগতের বাবতীয় জীব উৎপন্ন হইয়াছে;—আর সেই আদিম কীটানুগণও অচেতন পদার্থ হইতে উৎপন্ন হইয়াছিল। সুতরাং তাঁহাদের মতের এই শেষ অংশের সহিত আমাদিগের ঐক্য নাই। কিন্তু অচেতন হইতে ক্ষুদ্রতম সচেতনের উৎপত্তি প্রমাণ করা এত কঠিন যে, যত দিন পর্যন্ত তাঁহাদের এই মত-বাদের উত্তমরূপ প্রমাণ পাওয়া না যায়, তত দিন বিশ্বাস করিতেই হইবে যে, “জীবিত পদার্থের সাহায্য ভিন্ন অন্য জীবিত পদার্থ উৎপন্ন হইতে পারে না।”

দ্বিতীয়তঃ! জীবিত পদার্থ মাত্রেই জল, বায়ু ও উত্তাপ ব্যতীত জীবিত থাকে না। এই পুস্তকের অন্তর্গত লিখিত হইয়াছে যে, যে

বায়ুবাশি আমাদিগের চতুর্দিক্ ঘেঁষিয়া রহিয়াছে, তাহাতে অল্পজান নামে এক প্রকার বাষ্প আছে। সেই বাষ্প প্রাণী ও উদ্ভিদগণের শরীরে প্রবেশ করিয়া, অঙ্গাব নামক পদার্থের সহিত সংযুক্ত হইতেছে এবং তাহাতেই জীবনরূপ কলের কার্য চলিতেছে। জল, তরু ও লতা, কোট, পতঙ্গ, পল, পক্ষী ও মনুষ্য—প্রাণবিশিষ্ট পদার্থ মাত্রেই ভিতর অল্পজান প্রবেশ করিতেছে, এবং তাহাতেই তাপ উৎপন্ন হইতেছে ও জীবনের কার্য চলিতেছে। অগাধ-জল-সকারী জীব ও জলজ উদ্ভিদ, আরণ্য পশু ও রক্ষ সকলেই বায়ুর সাহায্যে, তাপের সাহায্যে জীবনের কার্য করিতে সক্ষম হইতেছে। যদি পৃথিবীর ভ্রায় অগ্নি প্রহাদিতে আমাদেব মত ভীষ থাকে, তাহা হইলে সেখানেও এই দুইটী থাকা আবশ্যক। পুনশ্চ, জীবিত পদার্থ মাত্রেই শরীরের অধিকাংশ জলে পরিপূর্ণ। এই জল রাত্রিদিন যেমন শরীর হইতে নষ্ট হইতেছে, তেমনই তাহার পূরণ হওয়া আবশ্যক, নতুবা প্রাণী ও উদ্ভিদগণ বাঁচিতে পারে না।

তৃতীয়তঃ। জীবিত পদার্থ মাত্রেই ছোট অবস্থা হইতে ক্রমে বড় হয়। কিন্তু ছোট পদার্থকে বড় হইতে দেখিলেই যে, তাহাকে জীবিত পদার্থ বলিতে হইবে, তাহা নহে। উদ্ভিদ ও জন্তুগণ যেমন ছোট হইতে বড় হয়, লবণ প্রভৃতি দুই একটী পার্থক্য পদার্থে অবস্থা-বিশেষে সেইরূপ ছোট ডেলা হইতে বড় হয়। কিন্তু জীবিত পদার্থ যখন বাড়িতে থাকে, তখনও তাহার ক্ষয় হয়, নিজ্জীব পদার্থের তাহা হয় না।

চতুর্থতঃ। জীবিত পদার্থ মাত্রেই আহাৰ করিয়া থাকে। জীবিত থাকিতে হইলে রাত্রিদিন শরীরের যে ক্ষয় হয়, তাহার পূরণ করাই আহাৰের উদ্দেশ্য। রাত্রিদিন শরীর কিরূপে ক্ষয় হয়, তাহা পরে বলি যাইবে। কিন্তু ইহা নিশ্চিত যে, জীবিত পদার্থ মাত্রেই আহাৰ করে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা যে জীবকে একটী খেত বিন্দুব্যং বোধ হয়, সেও নিজের অপেক্ষা ক্ষুদ্র পদার্থকে বেষ্টন করে এবং ক্রিয়াক্ষণ

পরে আশ্রয়সাৎ করিয়া ফেলে। বড় বড় উদ্ভিদগণ মূল ও পত্র দ্বারা খাদ্য সংগ্রহ করে, জলজ উদ্ভিদগণ জল ও বায়ু হইতে, এবং যে সকল উদ্ভিদ প্রস্তুতরথাদির উপর জন্মে, তাহারা কেবল বায়ু হইতে খাদ্য প্রাপ্ত হয়।

পঞ্চমতঃ। জীবিত পদার্থ মাত্রেই মরণ-ধর্ম্মশীল। এমন কোন জীবিত পদার্থ কেহ দেখেন নাই, বাহা এই নিয়ম-বর্জিত।

জীবিত ও জীবনহীন পদার্থের বিভেদ বর্ণনা করা হইল। এক্ষণে প্রাণী ও উদ্ভিদ,—জীবিত পদার্থের এই দুই প্রধান শ্রেণীর পরস্পরের বিভেদ বর্ণনা করা যাউক।

প্রথমতঃ। উদ্ভিদগণ মৃত্তিকা হইতে রস এবং বায়ু হইতে অন্নাদি ও অন্নজ্ঞান গ্রহণ করিয়া নিজ শরীর পোষণ করে। মৃত্তিকার রসে যে বহুবিধ ধাতব ও অধাতব পদার্থ গলিয়া থাকে, প্রধানতঃ তাহা দ্বারাই উদ্ভিদগণ জীবিত থাকে ও বর্দ্ধিত হয়। কিন্তু জন্তুগণ একরূপ পদার্থ খাইয়া বাঁচিতে পারে না। এই সকল ধাতু-পদার্থ উদ্ভিদ-শরীরে জীর্ণ হইয়া, যখন ফল, মূল, পত্র, পুষ্পাদিরূপে পরিণত হয়, জন্তুগণ তখন সেই ফলমূলাদি ভক্ষণ করিয়া জীবিত থাকে। এই হিসাবে দেখিতে গেলে উদ্ভিদগণকে জন্তুগণের পাচক-ভৃত্য বলিয়া বোধ হয়। মৃত্তিকারূপ মহাভাণ্ডার হইতে বিমিশ্র ও অবিশুদ্ধ অবস্থায় নানাবিধ পদার্থ উদ্ভিদগণ গ্রহণ করিতেছে এবং তাহাদিগকে তৈল, চিনি, খেতসার, মাংসিক প্রভৃতি পদার্থে পরিণত করিয়া, ফল মূল পত্র প্রভৃতি সর্বত্র ছড়াইয়া দিতেছে। আবার সেই সকল ফল মূল প্রভৃতি ভক্ষণ করিয়া জন্তুগণের শরীরে রক্ত মাংস প্রভৃতি পদার্থ হইতেছে।

দ্বিতীয়তঃ। উদ্ভিদগণের পরিপাক-বস্ত্র, শ্বাসযন্ত্র প্রভৃতি শারীরিক বস্ত্র সকল শরীরের বাহিরে থাকে। মূল, পত্র প্রভৃতি দ্বারা এই সকল কার্য সম্পন্ন হয়; জন্তুগণের এই সকল বস্ত্র শরীরের ভিতর থাকে।

তৃতীয়তঃ। উদ্ভিদগণের শরীর অন্নাদিপ্রধান, অর্থাৎ খেতসার প্রভৃতি যে সকল দ্রব্যে অন্নাদি নামক রুঢ় পদার্থ অধিক পরিমাণে

আছে, তাহাই উদ্ভিদ-শরীরের প্রধান উপাদান। জন্তুগণের শরীর
স্বক্কারপ্রধান, অর্থাৎ অণুলাল প্রভৃতি যে সকল দ্রব্যে স্বক্কার নামক
রূঢ় পদার্থ অধিক পরিমাণে আছে, তাহাই জন্তু-শরীরের প্রধান উপা-
দান।

চতুর্থতঃ। অধিকাংশ জন্তুই জন্ম, অর্থাৎ নড়িয়, বেড়াইতে পারে
এবং প্রায় সকল উদ্ভিদই স্থাবর, অর্থাৎ নড়িতে পারে না। কিন্তু
কদাচিৎ ইহার বিপর্যয় দেখা যায়। অতি নিম্নশ্রেণীর দুই একটি
প্রাণী নড়িতে পারে না, এবং দুই একটি উদ্ভিদ এত সুন্দররূপে নড়িতে
পারে যে, তাহাদিগের স্পন্দন অধঃশ্রেণীস্থ প্রাণীদিগের তুল্য। সর্ব-
জন-পরিজ্ঞাত লজ্জাবতীর গাছ ইহার একটি দৃষ্টান্ত। ইহাকে স্পর্শ
করিলেই স্পন্দন-ক্রিয়া লক্ষিত হয়। অতএব কোন পদার্থকে স্পন্দন-
শীল দেখিলেই যে জন্তু বলিতে হইবে, অথবা স্পন্দন না দেখিলেই যে
উদ্ভিদ বলিতে হইবে, তাহা নহে।

বাস্তবিক সর্বনিম্নস্থ উদ্ভিদ ও সর্বনিম্নস্থ প্রাণিগণের পরস্পরের
বিভেদ অনুভব করা এতই কঠিন যে, শিক্ষার্থিগণের উল্লিখিত কথা
কয়টা মরণ রাখা অতীব আবশ্যিক। গো, মহিষ, মনুষ্য প্রভৃতি বড়
বড় প্রাণীর সহিত বট, অশ্বথ প্রভৃতি উদ্ভিদের বিভেদ এতই অধিক যে,
ইহাদিগকে তুলনা করা অনাবশ্যক বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু সর্বনিম্নস্থ
শ্রেণীর প্রাণী ও সর্বনিম্নস্থ শ্রেণীর উদ্ভিদের এতই সৌসাদৃশ্য যে,
অগাধ পাণ্ডিত্য থাকিলেও সময়ে সময়ে তাহাদিগের স্বরূপ নিরূপণ
করা কঠিন হয়। এই সকল স্থলে হস্ত, পদ, চক্ষু প্রভৃতি প্রাণীর
লক্ষণ, অথবা মূল, কাণ্ড, পত্র প্রভৃতি উদ্ভিদের লক্ষণ কিছুই না থাকাতে
কেবল মাত্র স্পন্দন বা নড়িবার ক্ষমতা আছে কি না দেখিয়া, পদার্থের
স্বরূপ নিরূপণ করিতে হয়। তাহাতেও সন্দেহ ভঞ্জন হয় না; কারণ,
সর্বনিম্নস্থ প্রাণিগণ যেমন নড়িতে পারে, উদ্ভিদগণও তদ্রূপ নড়িতে
পারে। সুতরাং অমুক পদার্থ উদ্ভিদ কিম্বা প্রাণী, তাহা নির্ণয় করা
দুষ্কর হইয়া উঠে। সর্বশক্তিমান ঈশ্বর অত্যধিক সিস্কতা বশতঃ

প্রকাণ্ড পৃথিবীর সর্বত্রই প্রাণী ও উদ্ভিদ বিতরণ করিয়াছেন, এবং ইহাদিগের উভয়কে যে অসংখ্য শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন, তাহারা দূরগত দুইটী সরল রেখার ন্যায় এক স্তম্ভ কোণে মিলিত হইয়াছে। তাহাদের এক প্রান্ত ভাগ পরস্পর এত সন্নিহিত যে, উভয়ের কিছুই দূরত্ব দেখা যায় না; কিন্তু অপর প্রান্তের দিকে যতই দূরে গমন করা যায়, ততই রেখাদ্বয়ের পরস্পরের দূরত্ব লক্ষিত হইয়া থাকে।

পক্ষান্তরে প্রাণিগণের মধ্যে কীটাদি হইতে মনুষ্য পর্য্যন্ত যে অশেষবিধ শ্রেণী রহিয়াছে, তাহারা সোপানমাজির ন্যায় অতি অল্পে অল্পে উপরের দিকে উঠিয়াছে। সোপান-শ্রেণীর ধাপগুলির যেমন প্রত্যেক ধাপ নীচের ধাপ অপেক্ষা অতি অল্প উচ্চ বটে, তথাপি বহু-সংখ্যক এইরূপ ধাপ থাকাতে অতি নিম্ন হইতে উচ্চ স্থানে আরোহণ করা যায়, সেইরূপ অতি ক্ষুদ্র কীটাদি হইতে এক এক ধাপ উঠিয়া ক্রমেই বৃহত্তর জন্তু সকল দেখিতে পাই। পরিশেষে মৎস্য, সরীসৃপ, পক্ষী প্রভৃতি প্রাণিরূপ ধাপে উঠিলেই স্তন্যপায়িগণ দেখা যায়। তাহার মধ্যেও গৃহপালিত বিড়াল কুকুর হইতে হিংস্র ব্যাঘ্র ভল্লুক পর্য্যন্ত সকল জন্তুই যেন এক একটী ধাপের ন্যায়; একটী অপেক্ষা অপরটী কিঞ্চিৎ উচ্চতর স্থানে রহিয়াছে। তাহাদের পর বানর, বন-মানুষ ও সর্বোচ্চ ধাপে মানবগণ অবস্থান করিতেছে। অন্যান্য জন্তুর সহিত মনুষ্যের কি বিভেদ, তাহাই এক্ষণে বর্ণনা করা যাইবে।

১৮৮৫ খৃঃ অব্দের ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়া।

(পূর্বপ্রকাশিত ১০০ পৃষ্ঠার পর)

দ্বিতীয় অধ্যায়।

ল্যাটিন্।

ইংরাজী।

১। আইওডোফর্ম্

আইওডোফর্ম্

(Iodoformum)

(Iodoform)

মাত্রা, ॥ গ্রেণ্ হইতে ৩ গ্রেণ্।

কার্বনেট্ অব্ পটাশ্ দ্রব সুরাবীৰ্য্যে মিশ্রিত করিয়া তাহাতে আইওডিনের ক্রিয়া দ্বারা আইওডোফর্ম্ প্রস্তুত হয়। ইহাতে আইও-ডিন্ ১ অংশ, কার্বন্ ১ অংশ ও হাইড্রোজিন্ ৩ অংশ আছে।

স্বরূপ। দেখিতে উজ্জ্বল পীতবর্ণ শঙ্কাকারের দানা, স্পর্শে তৈলাক্তবৎ ও পিচ্ছিল, অতি উগ্র ও কদর্য্য গন্ধ এবং আত্মদানবিশিষ্ট। জলে অল্প, শোধিত সুরায় তদপেক্ষা অধিক, ক্লোরফর্ম্ ও ইথারে তদপেক্ষাও অধিক, এবং উষ্ণ ইথারে সম্পূর্ণরূপে ও সত্বরে দ্রবণীয়।

ক্রিয়া। (স্থানিক প্রয়োগ) স্থানিক প্রয়োগে স্পর্শহারক, কিন্তু উগ্রতা জন্মায় না। বিলুত-আয়তন ক্ষতোপরি প্রয়োগে কখন কখন বিষক্রিয়া করিয়া বমন, অস্থিরতা, জ্বর, তন্দ্রা ও চৈতন্য-লোপ প্রভৃতি লক্ষণের সহিত নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুতগতিবিশিষ্ট হইতে শুনা যায়। ব্যাসিলাই নামক দণ্ডাকারের উদ্ভিদজীবাদি নষ্ট করিবার ক্ষমতা আছে।

(আভ্যন্তরিক প্রয়োগ) অল্প মাত্রায় সেবনে পরিবর্তক ও বলকারক। অধিক মাত্রায় বিষক্রিয়া করে এবং যকৃৎ, যুত্রবস্ত্র ও হৃৎপিণ্ডাদির পেশীর মেদাপকৃষ্টতা জন্মে। ইহার পচননিবারক ও দুর্গন্ধহারক গুণ অতি প্রবল।

ব্যব (প্রয়োগ) বিবিধ প্রকার পুরাতন ও বিগলিত ক্ষত, উপদ (নাসার, শয্যা-ক্ষত, অস্ত্রের ক্ষত প্রভৃতিতে ইহার ব্যবহার দায়ী। মলমরূপে বা আবশ্যকমতে চূর্ণ ক্ষতোপরি ব্যবহার করে। ত পারে। নাসারক্কে পুরাতন ক্ষত, ওজিনা, ও নাসারক্কে পুতিগন্ধময় ক্ষতে ইহা ব্যবহারে সুন্দর ফল দর্শে। নাসারক্কে ক্ষতে শলিতারূপে ব্যবহার্য।

এক্জিমা, ফ্রাইগো, ইম্পিটাইগো প্রভৃতি রোগে ইহার মলমের স্থানিক প্রয়োগ অতীব ফলদায়ী।

সরলাদ্র, যুত্রাশয়, ইত্যাদি স্থানের পীড়ায় ইহার সপোজিটরি ব্যবহারে স্পর্শহারক গুণে তত্তৎ স্থানের বাতনার লাঘব হইয়া উপকার করে।

স্নায়ুশূল, কর্ণের পুরাতন ক্ষত ইত্যাদিতে আইওডোফর্ম উপকারী। (আভ্যন্তরিক প্রয়োগ) পাকাশয়ের ক্ষত রোগে ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ এবং পিচকারীর সাহায্যে পুষ্টিকর খাদ্য পাকাশয়ে নিক্ষেপ করিলে উপকার হয়।

যক্ষ্মা, উপদংশ, ক্ষু ফিউলা, গলগণ্ড ও রজোহল্লতা রোগে আইওডোফর্ম সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়। যক্ষ্মা রোগে রোগ-বীজ ধ্বংস করিয়া উপকার করে।

প্রয়োগরূপ।

১। আইওডোফর্ম সপোজিটোরিস্। আইওডোফর্ম ৩৬ গ্রেণ্, অইল্ অব্ থিয়োরোমা ১৪৪ গ্রেণ্। ইহাতে ১২টী সমভাগে বিভক্ত সপোজিটোরি প্রস্তুত করিবে। প্রত্যেক সপোজিটোরিতে ৩ গ্রেণ্ পরিমাণে আইওডোফর্ম থাকে।

২। আইওডোফর্ম অয়েন্টমেন্ট। আইওডোফর্ম ১ আউন্স, বেক্কায়েটেড্ লার্ড ৯ আং, একত্রে মিশ্রিত করিয়া লইবে।

ল্যাটিন।	হ	ট
২। বিউটিল্ ক্লোরাল্	হাইড্র	টিল্
হাইড্রাস	৭	১
(Butyl-Chloral Hydras)	(Hydrat. C. Butyl Chloral)	

মাত্রা, ৫ হইতে ১৫ গ্রেণ।

ইহাকে সাধারণতঃ ক্রোটন্ ক্লোরাল্ হাইড্রেট্ কহে।

এল্ডিহিডকে ফার্নহিটের ১৪ তাপাংশে শীতল করিয়া তাহাতে ক্রোরিন্ বাষ্প প্রয়োগ করিলে বিউটিল ক্লোরাল্ প্রস্তুত হয়।

স্বরূপ। দেখিতে খেতবর্ণের শঙ্কাকার মুক্তার ন্যায় দানা, তীব্র গন্ধ-বিশিষ্ট। এই গন্ধ হাইড্রাস্ ক্লোরালের ন্যায়; কদর্য উগ্র আশ্বাদ।

ক্রিয়া। হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরালের ন্যায় ইহা অবসাদক ক্রিয়া করে; কিন্তু তত প্রবল নহে ও ছুৎপিণ্ডের অবসাদন অপেক্ষাকৃত অল্পই করিয়া থাকে।

ব্যবহার। ছুৎপিণ্ডের দৌর্বল্য-বশতঃ হাইড্রাস্ ক্লোরাল্ অবিধেয় হইলে ইহা অনায়াসে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

পঞ্চম স্নায়ুর উপরে ইহা স্পর্শহারক ক্রিয়া দর্শায়; এ কারণ মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল, শিরঃশূল ও অর্দ্ধ শিরঃশূল, দন্তশূল ইত্যাদি অতি ব্যতনাপ্রদ রোগে ব্যতনা নিবারণ না হওয়া পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ ও সত্তরে ২।১ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবহার করা যাইতে পারে। হস্তপদাদির স্নায়ুশূলেও ব্যবহৃত হইয়াছে।

ষষ্ঠারোগে রাত্রিতে নিদ্রা করণার্থ ও যতনার লাঘব করণার্থ ব্যবহৃত হইতে পারে।

ল্যাটিন ।

ইংরাজী ।

৩। স্পিরিট্‌স্ ইথেরিস্
কম্পোজিট্‌স্
(Spiritus Ætheris
Compositus)

কম্পাউণ্ড্‌ স্পিরিট্‌ অব
ইথর
(Compound Spirit of
Æther)

মাত্রা, ৯০ ড্রাম হইতে ২ ড্রাম ।

৪০ আউন্স শোধিত সুরার সহিত ৩৬ আউন্স গন্ধক দ্রাবক মিশ্রিত করিয়া ভাণ্ডস্থ দ্রব্য কৃষ্ণবর্ণ হইতে আরম্ভ না হওয়া পর্য্যন্ত চুয়াইবে। চুয়াইয়া যাহা পাওয়া যাইবে, তাহা চুণের জলের সহিত মিশ্রিত এবং সমক্যারায় করিয়া উপরস্থ দ্রব্য সাবধানে ঢালিয়া লইয়া ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বায়ুতে রাখিয়া দিবে। উহা হইতে ৩ ড্রাম লইয়া ৮ আউন্স ইথর ও ১৬ আউন্স শোধিত সুরার সহিত মিশ্রিত করিবে।

ক্রিয়া। উত্তেজক, আক্ষেপনিবারক, বেদনানিবারক ও নিদ্রাকারক।

ব্যবহার। আক্ষেপযুক্ত বেদনা, উদরে চর্কণবৎ শূল বেদনা ও হিষ্টিরিয়া ইত্যাদি রোগে ব্যবহারে বিশেষ ফল দর্শে। বেদনা ও স্নায়বীয় উগ্রতা নিবারণার্থ এবং নিদ্রা করণার্থ অহিফেন বা মর্ফিয়া সহযোগে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

ল্যাটিন ।

ইংরাজী ।

৪। নাইট্রো-গ্লিসেরিনম্
(Nitro-Glycerinum)

নাইট্রো-গ্লিসেরিন্
(Nitro-Glycerine)

মাত্রা, ১০০ হইতে ৫ গ্রেন্‌ ।

নাইট্রো-গ্লিসেরিন্ ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়ায় গৃহীত হয় নাই। কেবল এতদ্‌ঘটিত ট্র্যাবেলি নাইট্রো-গ্লিসেরিনাই নামক চাক্তি ফার্মাকোপিয়ায় গৃহীত হইয়াছে। প্রতি চাক্তির ওজন ২০ গ্রেন্‌ ও প্রত্যেক চাক্তিতে ১০০ গ্রেন্‌ পরিমাণে বিশুদ্ধ নাইট্রো-গ্লিসেরিন্ থাকে।

ল্যাটিন্ ।

ইংরাজী ।

৫। প্যারাফিনম্ ডিউরাম্
(Paraffinum Duram)

হার্ড প্যারাফিন
(Hard Paraffin)

প্যারাফিন জাতীয় বিবিধ কঠিনতর দ্রব্যের মিশ্র ; শিলাবিশেষ হইতে চুয়াইয়া খীতল হইলে তৈল পৃথক্ করিয়া যে কঠিন পদার্থ অবশিষ্ট থাকে, তাহা শোধিত করিলে ইহা প্রস্তুত হয় ।

স্বরূপ । স্বচ্ছ, বর্ণহীন, দানায়ুক্ত, কোন গন্ধ বা আত্বাদনহীন ; স্পর্শ করিলে তৈলাক্ত বোধ হয় ।

ল্যাটিন্ ।

ইংরাজী ।

৬। প্যারাফিনম্ মোলি
(Paraffinum Molle)

সফট্ প্যারাফিন
(Soft Paraffin)

ই হাকে পিটোলিয়ম্ কহে ।

স্বরূপ । দেখিতে ঈষৎ পীতাত বা স্বেতবর্ণ, স্বচ্ছ, উজ্জ্বল, তৈলাক্ত ও কোমল ।

ক্রিয়া । প্যারাফিন ব্যবহারে প্রযুক্ত-স্থান কোমল ও শিথিল-থাকে । বিবিধ মলম প্রস্তুত জন্য আবশ্যক হয় ।

ল্যাটিন্ ।

ইংরাজী ।

৭। এল্কহল্ এথিলিকম্
(Alcohol Ethylicum)

এথিলিক্ এল্কহল্
(Ethylic Alcohol)

ইহাকে এভ্‌সোলিউট্ এল্কহল্ বা বিশুদ্ধ সুরাবীর্ষ্য কহে ।

শোধিত সুরা ১ পাইন্ট, নির্জ্বল কার্বনেট্ অব্ পটাশিয়ম্ আউন্স, দ্রব্ ক্লোরাইড্ অব্ ক্যালসিয়ম্ আবশ্যকমত । যথাবিধ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত করিবে ।

স্বরূপ । বর্ণহীন, আপেক্ষিক গুরুত্ব ৭৯৭ হইতে ৮ পর্য্যন্ত ।

ব্যবহার। ক্লোরফর্ম ও লাইকর সোডি এথিলেটিস্ প্রস্তুতজন্য ব্যবহৃত হয়।

ল্যাটিন।

ইংরাজী।

৮। লাইকর সোডিয়াই

সল্যুসন্ অব্ এথিলেট

এথিলেটিস্

অব্ সোডিয়ম্

(Liquor Sodii

(Solution of Ethylate

Ethylatis)

of Sodium)

অক্সাইড্ হীন সোডিয়ম্ ধাতু ২২ গ্রেণ, এথিলিক্ এলকহল ১ আউন্স। কাচভাণ্ডে দ্রব করিয়া লইবে।

স্বরূপ। বর্ণহীন, শর্করার পাকের জায় গাঢ়, কিছুক্ষণ রাখিলে বর্ণ পাটল বর্ণ ধারণ করে।

ক্রিয়া। প্রবল দাহক। ল্যুপস্ ইত্যাদি রোগে ব্যবহৃত হইয়াছে।

চিকিৎসা-সম্বাদ ।

অস্ত্রোপচারের সহিত ম্যালেরিয়ার নৈকট্য ।

(ডাক্তার কো সাহেবের মত)

ডাক্তার কো বলেন, “স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম সকলের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখায় ইংলণ্ডের স্বাস্থ্য অনেক পরিমাণে উন্নত ও ম্যালেরিয়ার প্রাবল্য হ্রাস হইয়াছে; এ কারণ ছাত্রদিগের ম্যালেরিয়ার স্বভাবাদির বিষয় জ্ঞাত হওয়ার অনেক অসুবিধা ঘটিয়াছে, এ কথা বলা অত্যাুক্তি নহে। কিন্তু ভারতবর্ষ ও উপনিবেশ সকলে এবং ভণ্ডাকার নিম্ন-প্রদেশ সকলের অসুচিকিৎসকদিগকে ম্যালেরিয়াকে একটী বিশেষ উপসর্গ অবধারণে বিশেষ সতর্ক হইয়া কার্য করিতে হয়। ম্যালেরিয়া-দেশ-

প্রত্যাগত রোগীগুলিও আরোগ্যোন্মুখ হইয়া কোন বৃহৎ নগরীতে আসিলে শরীরস্থ ম্যালেরিয়া বশতঃ ক্ষত আরোগ্যপক্ষে অনেক ব্যাঘাত জন্মে। কিন্তু নিউইয়র্ক নগরের কোন কোন অস্ত্রচিকিৎসালয় অস্বাস্থ্যকর স্থানে অবস্থিতি-নিবন্ধন বৃহৎ অস্ত্রকার্যের পরে এই ম্যালেরিয়া-নিবন্ধন ভয়াবহ লক্ষণ সকল উপস্থিত করিয়া আশঙ্কার কারণ হয় ও রোগীর জীবন শঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে।

ডাক্তার কো সাহেব অনেকগুলি বৃহৎ চিকিৎসার রোগী স্বয়ং পরিদর্শন ও ক্ষতগুলি রোগীর অস্ত্রকার্যের পর উদ্দেশ্য বিদীর্ণ করিয়া দেখিয়া এই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, ম্যালেরিয়া-বিষ শরীরে গুপ্তভাবে থাকিলে, অস্ত্রকার্যের পর স্নায়ুমণ্ডলী আঘাত প্রাপ্ত হয় এবং ম্যালেরিয়ার লক্ষণ সকল উত্তেজিত ও সতেজ অবস্থায় লক্ষিত হইয়া থাকে। তিনি বলেন, ম্যালেরিয়া শরীরস্থ থাকায় যে কেবল জীবনী-শক্তি হ্রাস হয় এরূপ নহে; অস্ত্রকার্যের অতি অল্প সময় পরে, কখন বা দুই, কখন বা চারি দিবস মধ্যে ইহার লক্ষণ সকল প্রবলরূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে। আমেরিকাদেশীয় ম্যালেরিয়া-বিষয়ে বহু-দর্শী অন্যান্য চিকিৎসকগণ, ডাক্তার কোর এই মতের পোষকতা করিয়া বলেন যে, গুরুতর আঘাতের পর জ্বর পুনরায় প্রবল হয় বা স বিরাম অবস্থায় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এরূপ অস্ত্রকার্যে শোণিত-বিষাক্ততার কোন কারণ দেখা যায় না, অথচ শারীরিক উত্তাপের বৃদ্ধি, রোগীর শীত-বোধ ও পরে ঘর্ম্মাদি কেন হয়? (ম্যালেরিয়াই কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়) ডাক্তার ফেয়ার তৎপ্রণীত পুস্তকে অস্ত্রকার্যের পরে এবস্থিধ জরাদির লক্ষণকে ম্যালেরিয়াই প্রধান কারণ বলিয়া নির্দেশ করেন।

গত ক্রমভ্রুক-যুদ্ধের পর প্রত্যাগত রোগীদিগের ক্ষতসম্বন্ধে সার জোজেফ্ ফেয়ার সাহেব ডাক্তার এক্রসের উপদেশমতে ব্যক্ত করেন যে, এই সকল রোগীর ম্যালেরিয়া জরের বিচ্ছেদ অবস্থায় ক্ষত হইতে পুষ্-নিঃসরণ বন্ধ থাকে, ক্ষতের উপরিভাগ শোণিতশূন্য বা

শোণিতপূর্ণ থাকে; জ্বরের প্রকোপসময়ে তাহার সম্পূর্ণ বিপরীত লক্ষণ দেখা যায়, অর্থাৎ প্রচুর পরিমাণে গাঢ় পুথ নিঃসরণ হইতে থাকে, বেদনা রুদ্ধ হয় ও দপ্ দপ্ করিতে থাকে; জ্বরের বিরাম অবস্থায় পুনরায় এই সফিল লক্ষণ তিরোহিত হয়। প্রায় এইরূপ নিয়মেই সবিরাম স্নায়ুশূলসম্বন্ধে ডাক্তার ভান্সুল বলেন, স্নায়ুদিগের স্ত্র সকলে কখন কখন রক্তাধিক্য ঘটয়া যাতনা উপস্থিত করে। অস্ত্র-কার্যের পরে এইরূপে এই লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে; কিন্তু কখন কখন ইহার ব্যতিক্রম হইতেও দেখা যায়।

এই সম্বন্ধে প্রকৃত কারণ যথার্থপক্ষে নির্ণয় করা বড়ই কঠিন; কারণ, উদরপ্রাচীর ছেদ করিয়া প্লীহার ন্যায় যন্ত্র সকল স্বাভাবিক অবস্থায় পরীক্ষা করা দুষ্কর। তবে নাড়ী পরীক্ষায় দেখা যায় যে, নাড়ী পূর্ণ ও বেগবতী, এবং সময়ে সম্পূর্ণ বিরাম অবস্থা উপস্থিত হয়। প্রকৃত রোগ-নির্ণয়পক্ষে কারণ নির্দেশ করা কঠিন। তবে, রোগীর বাহ্যিক দৃশ্য, পূর্ব ইতিহাস-শ্রবণ, উপসর্গ-নির্ণয় পক্ষে কোন স্থানিক লক্ষণের অসম্ভাব ইত্যাদি দ্বারা রোগ-নির্ণয়সম্বন্ধে অনেক সাহায্য হইয়া থাকে। কুইনাইন্ সাধারণ মাত্রাপেক্ষা অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিয়া তাহার ফল দ্বারা রোগনির্ণয়পক্ষে অনেক সুবিধা হয়। সন্ধ্যাকালে জ্বরবেগ রুদ্ধ হইতে থাকিলে দুই প্রহরের পূর্বে ১০ অথবা ২০ গ্রেণ্ পরিমাণে কুইনাইন্ অথবা জ্বরগমের ৩ বা ৪ ঘণ্টা পূর্বে ঐ মাত্রায় কুইনাইন্ এবং যাতনাদির লাঘবজন্তু মর্ফিয়া প্রয়োগ দ্বারা অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে; অপর ঔষধের প্রায় আবশ্যক হয় না।

অস্ত্রচিকিৎসকদিগের উল্লিখিত বিবরণটী জানা থাকিলে, হঠাৎ রোগ-রুদ্ধির কারণজন্য ব্যস্ত হইতে হয় না। সকল স্থলেই যে একরূপ হইয়া থাকে তাহা নহে; তথাপি অস্ত্রচিকিৎসক হঠাৎ রোগীর রোগ রুদ্ধ হইতে দেখিয়া, অল্পসন্ধান দ্বারা কারণ অবগত ও উল্লিখিত প্রকারে তাহার প্রতিকার করিতে পারিলে যথেষ্ট সুখী হইবেন, সন্দেহ নাই। (লঃ মেঃ রেঃ)

প্রসবাস্ত্রে (ফুল পড়িবার কালের) চিকিৎসা ।

(ডাক্তার ভি, ইভেলসন্ এম, ডি সাহেবের মত)

সেন্টপিটার্সবর্গ নগরের চিকিৎসালয়ের চিকিৎসক ডাক্তার এণ্ড্রু আয়ু ফিন্‌কায় ৬২৫টী এই রোগের রোগীর চিকিৎসা করিয়া স্বীয় ভূয়োদর্শনের ফলস্বরূপ নিম্নলিখিত অভিমত ব্যক্ত করিয়াছেন। তন্মধ্যে ৪৬০ জন প্রসূতির ক্রিডিস্-প্রদর্শিত নিয়মে ও অবশিষ্ট প্রসূতির আল্‌ফেডের প্রদর্শিত নিয়মে চিকিৎসা করা হইয়াছে। ক্রিডিস্-নিয়ম, যথা :—সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র তিনি জরায়ু-মুখে হস্ত দিয়া মুহূর্ত্তাবে তৎস্থান মর্দন করিতেন ; এমতে জরায়ুর প্রথম সঙ্কোচন-কালে জরায়ু-গ্রীবা একরূপ ভাবে ধরিতেন যে, হস্তের চারিটা অঙ্গুলি ঐ যন্ত্রের পশ্চাত্তাগে, ও বৃক্ক অঙ্গুলি এবং হস্তের তালু সম্মুখভাগে থাকিত ; এমতে সঙ্কোচনশীল জরায়ুর উপর মুহূর্ত্তাবে চাপ পড়িত। এই প্রথম সঙ্কোচন ও সঙ্কোচনে যদি ফুল না পড়িত, তাহা হইলে সমস্ত জরায়ুর উপর পুনরায় সঙ্কোচন প্রয়োগ করা হইত। এমতে ফুল নির্গত হইলে ২০ গ্রেণ্‌ মাত্রায় অরুগট্‌ সেবন করিতে ও অর্ধ ঘণ্টা হইতে এক ঘণ্টা পর্যন্ত উদরপ্রদেশে সঙ্কোচন দেওয়া হইত। এব-স্ত্রকারে তৃতীয়াবস্থার কার্য সম্পন্ন করা হইত। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার অনতিবিলম্বে নাভিরজুর দুইটা আবশ্যকীয় স্থলে দুইটা বন্ধনী প্রয়োগ ব্যতীত সত্তরে ফুলনির্গমনের আশায় তিনি স্ত্রীজননেদ্রিয়ার অতি নিকটে পুনরায় আর একটা বন্ধনী দিতেন। যখন দেখিতেন যে, নাভিরজু ১২ হইতে ১৫সেণ্টিমিটার পরিমাণে (অর্থাৎ জরায়ুগহ্বর হইতে ফুল নির্গত হইলে) নির্গত হইলে প্রসূতিকে কুছন দিবার জ্ঞা বলা হইত। চারি বা পাঁচ মিনিট্‌ পর্যন্ত কুছন দেওয়াতেও ফুল নির্গত না হইলে তিনি জরায়ু-মুখে হস্তের তালু সংস্থাপিত করিয়া, জরায়ু সঙ্কুচিত করিতেন ও এমত ভাবে চাপ দিতেন ফুল উদরগহ্বরের সম্মুখ দিয়া বহির্গত হয়।

তিনি তাহার এই চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে ৫৩টীর প্রত্যেককে ২০ গ্রেণ পরিমাণে আর্গট ফুল নির্গত হওয়ার পরে সেবন কবিত্তে দিয়া ছিলেন। এইরূপ চিকিৎসায় তিনি এই সিদ্ধান্ত করেন যে, (১) এই উপায়ে সাধারণতঃ প্রসূতি মাত্রেয় যে নিয়মে শোণিত স্রাব হয় (প্রায় ২০৮ গ্রাম্), আল্ফ্রেডের প্রদর্শিত নিয়মে তাহার দেড় গুণ (অর্থাৎ ৩১০ গ্রাম্) শোণিত স্রাব হইয়া থাকে। (২) প্রথমোক্ত (অর্থাৎ ক্রিডিস) নিয়মে সচরাচর যে সংখ্যক প্রসূতির প্রসবান্তে শোণিত-স্রাব রোধ করণার্থ চিকিৎসকের সাহায্য আবশ্যক হয়, শেষোক্ত (অর্থাৎ আল্ফ্রেডের) নিয়মে চিকিৎসিত হইলে, প্রায় তাহার দেড় গুণ প্রসূতির এই শোণিত স্রাব রোধ করণার্থ চিকিৎসকের সাহায্যের আবশ্যক হইয়া থাকে। (৩) আল্ফ্রেডের নিয়মে প্রসূতির চিকিৎসা করিলে প্রায় সচরাচর (প্রায় শতকরা ৭৪ সংখ্যক) হস্ত দ্বারা ফুল টানিয়া বাহির করিবার আবশ্যক হইয়া থাকে, কিন্তু ক্রিডিসের নিয়মে চিকিৎসা করিলে তৎপেক্ষা ন্যূন পরিমাণে (অর্থাৎ শতকরা ৫৭) আবশ্যক হইয়া থাকে। (৪) আল্ফ্রেডের নিয়মে চিকিৎসা করিলে প্রায় ফুলের কিয়দংশ জরায়ু-মধ্যে আটকাইয়া থাকে, কিন্তু ক্রিডিসের মতে চিকিৎসায় ঐয় সে আশঙ্কা থাকে না। (৫) উদরপ্রদেশের বাতাবিক অবস্থা প্রাপ্তি শেষোক্ত (অর্থাৎ আল্ফ্রেডের) প্রকারে অপেক্ষাকৃত মৃদু ভাবে হইয়া থাকে। (৬) প্রসবান্তের সময়টা প্রথমোক্ত (ক্রিডিসের) নিয়ম অপেক্ষা শেষোক্ত (আল্ফ্রেডের) নিয়মের চিকিৎসায় অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে বিপদজনক হইয়া থাকে। যে হেতু ক্রিডিসের নিয়মে চিকিৎসিত প্রসূতির মধ্যে শতকরা ৬১.৭ জনের জরাদি হয় নাই, শতকরা ৩৮.৩ জনের জর হইয়াছিল, এবং তন্মধ্যে শতকরা ৫ জনের পীড়া দোষযুক্ত হয়। কিন্তু পক্ষান্তরে শতকরা ৫০.৬ জনের জর হয় নাই, শতকরা ৪৯.৪ জনের জর হইয়াছিল, ও শতকরা ৯ জনের পীড়া দোষযুক্ত হইয়াছিল। (৭) মোটের উপর ক্রিডিসের প্রদর্শিত নিয়ম অপেক্ষাকৃত নিরাপদ, সহজ ও সম্ভবসাধ্য ও সর্বপ্রকারে মঙ্গলজনক। (লঃ মেঃ রেঃ)

বিষ-চিকিৎসা-সম্বাদ ।

একটী শিশুর অহিফেন দ্বারা বিষাক্ততায় এট্রোপিয়া প্রয়োগ । আট মাস বয়স্ক একটী বালিকাকে ভ্রম বশতঃ এক মাত্রায় ৫ গ্রেণ পরিমাণে ডোভার্স পাউডার সেবন করান হইয়াছিল । সেবন করাইবার ৩ ঘণ্টা পরেই গৃহস্থ ইহা জানিতে পারে । গলাভ্যন্তরে শুড়শুড়ি প্রয়োগ দ্বারা বমনোদ্বগ জন্মাইবার চেষ্টা, ক্যাষ্টর অইল দ্বারা অন্ত-পরিষ্কার, কফির ফাণ্টের পিচ্কারী, মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ, সর্ষপ-স্নান, কৃত্রিম শ্বাস-প্রশ্বাস প্রক্রিয়া ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করা সত্ত্বেও শিশুটী প্রায় ৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অচৈতন্যাবস্থায় নিশ্চলভাবে ছিল ; শ্বাস গভীর হইয়াছিল, শরীর শীতল ও চর্ম্ম আরক্তিম হইয়াছিল । বিষাক্ত হওয়ার ৭ ঘণ্টা পরে চক্ষু ও মুখের বিবর্ণতা, গলাধঃকরণে সম্ভব কষ্ট, শ্বাস-কার্যের মুহূর্ত্ত গতি (মিনিটে প্রায় ১০ হইতে ১৪ বার), ক্ষীণ ক্ষুদ্র ও অসম নাড়ী, শরীরের বিশেষতঃ নিম্ন অঙ্গের আক্ষেপ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল । বমনকারক ঔষধ বা পিচ্কারী দ্বারা কোন ফলই দর্শে নাই । ক্রমে শিশুর অবস্থা মন্দ হইতে লাগিল । এই অবস্থায় ডাক্তার সেমচেংকো এট্রোপিয়া-দ্রবের (১ গ্রেণ এট্রোপিয়া, ২ ড্রাম্ জল) আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিতে থাকেন । প্রথমে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ১ ফোঁটা নিয়মে, ২ মাত্রা সেবনের পর, এক ঘণ্টা অন্তর ঐ এট্রোপিয়ার দ্রব সেবন করিতে দেন । এমতে ৩ ঘণ্টার মধ্যে ৪ ফোঁটা ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া হয় । দ্বিতীয় বার ঔষধ সেবনের ১০ মিনিট সময় পরে কনীনিকা প্রসারিত হইতে আরম্ভ হয়, নিশ্বাস প্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত গভীর ও পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে (অর্থাৎ প্রতি মিনিটে ১৮ হইতে ২৫ বার হয়), নাড়ী অপেক্ষাকৃত পূর্ণ হয় । সত্বরে গলাধঃকরণের ক্ষমতা জন্মে এবং অঙ্গপ্রত্যঙ্গ উষ্ণ হয় । আরও ৭ ঘণ্টা পরে মাদকতার লক্ষণ তিরোহিত হয়, এবং পরদিবস শিশুটী প্রায় ভাল অবস্থায় ছিল ; কেবল শরীরের চর্ম্মোপরি স্থানে স্থানে

লোহিত চিহ্ন মাত্র দেখা গিয়াছিল। ডাক্তার সেম্চেংকোর বিশ্বাস, এটোপিয়া-প্রয়োগেই শিশুটির জীবন রক্ষা হইয়াছিল। (ভ্যাঃ)

সূচিকাষাতে মৃত্যু। ডাক্তার মক্জিজ্জিকি বলেন, একটা সূচীব্যবসায়ীর একটা সূচের আঘাতে মৃত্যু হইয়াছিল। তিনি বলেন, কোন এক অনাধাগারে এই ৭০ বৎসর বয়স্ক সূচীব্যবসায়ীকে এক দিন মৃত অবস্থায় দেখা যায়। মৃত-দৈহিক পরীক্ষায় কোন বাহ্যিক আঘাত-চিহ্ন দেখা যায় নাই, কেবল মাত্র বাম বক্ষের পঞ্চম পশ্চাৎস্থির নিম্নস্থ স্থানে (হৃৎপিণ্ডের শীর্ষদেশের ঠিক উপরে), একটা ছিদ্র ও তৎপার্শ্বস্থ স্থান আৱৃত দেখা গিয়াছিল। ঐ ছিদ্রের চতুর্দিক সংলগ্ন স্থানে একটু সূতা পাওয়া গেল। সেই সূতা ধরিয়া টানায় ক্রমে একটা সূচ বহির্গত হইল। এই সূচ লম্বভাবে বক্ষপ্রাচীর ভেদ করতঃ হৃৎপিণ্ডের শীর্ষদেশ ভেদ করিয়া হৃৎপিণ্ডের বাম ভেটি ক্রমে প্রবেশ করিয়াছিল। হৃদ্যবক ক্রুর মধ্য প্রায় এক গ্ল্যাস পরিমাণে সংযত রক্ত ছিল। পাকায়ন দ্রব্য হইতে সূতার গন্ধ নির্গত হইতেছিল। ডাক্তার প্রুজফ বলেন, এই সূচ দ্বারা হৃৎপিণ্ড বিদ্ধ হওয়ায় মৃত্যু হইয়াছিল। দক্ষিণা কাজ করিবার কালে সচরাচর সূচ দ্বীয় অঙ্গারক উপরি বিদ্ধ করিয়া রাখে। সম্ভবতঃ উন্মত্তাবস্থায় পতিত হওয়ায় ঐ সূচ হৃৎপিণ্ডে বিদ্ধ হইয়া মৃত্যু ঘটয়াছিল। (ভ্যাঃ)

করোসিভ্‌সবিমেট্‌ (রসকপূর) দ্বারা বিষাক্ততা। ডাক্তার আম ষ্ট্রং বলেন, ৩৫ বৎসর বয়স্ক জনৈক ব্যক্তি ভ্রম বশতঃ ৯০ গ্রেণ পরিমাণে রসকপূরযুক্ত একটা ঔষধ সেবন করিয়া ফেলে। সেবন করিবারাত্র উদরপ্রদেশে দাহ উপস্থিত হওয়ায়, ঐ ব্যক্তির বোধ জন্মে যে, সে কোন বিষাক্ত দ্রব্য ভক্ষণ করিয়াছে। সেই মুহূর্ত্তেই আক্ষেপ ও বমন এবং ভেদ হইতে থাকিল, এবং প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হইতে লাগিল। এই বিষাক্ত ঔষধ সেবনের প্রায় এক ঘণ্টা পরে চিকিৎসালয়ের তত্ত্বাবধায়ক আসিয়া দেখেন, রোগী ঘাসের উপর পড়িয়া গাঙ্গুগতি দ্বিতাড়। ডাক্তার একপ চেষ্টার কারণে অবগত

হইয়া তত্ত্বাবধায়ক তাহাকে এক মাত্রা হুইট্ অইল্ সেবন করিতে দেন। এই সময়ে রোগীর মুখমণ্ডল বিবর্ণ, চক্ষুর্দ্বয় কোটরস্থ, বাহ্যিক অবয়ব চিত্তাব্যঞ্জক, স্বর রুদ্ধ, ছৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও দুর্বল, চর্ম্ম শীতল হইয়াছিল। ভয়ানক পিপাসা বর্ত্তমান ছিল ও সময়ে সময়ে সামান্য মাত্রায় জলপানেও অতি কষ্টকর বমন হইতেছিল। সুহৃৎস্রুঃ অতি কষ্টকর কুহনের সহিত অন্ত্রস্থ শৈথিল্যিক ঝিল্লী নির্গত হইতেছিল। এক মাত্রা মর্ফিন (০.০২ গ্রাম) হাইপোডার্মিক বা অধঃভ্রুচরূপে প্রয়োগ করিয়া রোগীকে শয্যায় রাখা হয়। যে বোতলে এই বিষাক্ত দ্রব্য ছিল, তাহা পরীক্ষা ও ভুক্ত বিষের পরিমাণ অবগত হইয়া রোগীর জীবন-রক্ষার কোন আশাই ছিল না। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়, কেবল মাত্র প্রচুর পরিমাণে লাল নিঃসরণ হইয়া রোগী মুক্তি লাভ করে।

বেলাডোনা দ্বারা বিষাক্ততা। ডাক্তার ব্রাডস্ বমেন, একটা যুবতীর হাঁফ রোগ হওয়ায় তাহার চিকিৎসাধীনে ছিল। তিনি তাহাকে একটা সিসিতে ২ ড্রাম্ পরিমাণে বেলাডোনার তরল সার দিয়া বলিয়া দিয়াছিলেন, প্রত্যহ শয়নকালের পূর্বে এই ঔষধ ৫ কোটা ক্রিয়ং পরিমাণ জলসহ সেবন করা হয়। সে কথায় কর্ণপাত না করিয়া রোগী এই ঔষধ এক চা-চামচ (প্রায় ১ ড্রাম্) পরিমাণে রাত্রি ১০ ঘটিকার সময় সেবন করে। এক ঘণ্টা পরে অর্থাৎ রাত্রি প্রায় ১১ টার সময় তাহার মাতা কন্ডার খাসকষ্ট উপস্থিত দেখিয়া তৎক্ষণাৎ চিকিৎসক ডাকিয়া পাঠাইলেন। ঔষধ সেবনের প্রায় ২ ঘণ্টা পরে চিকিৎসক উপস্থিত হইলেন। কোনরূপ বমনাদি হয় নাই। রোগী উন্নত অবস্থায় শয্যার মধ্যস্থলে দণ্ডায়মান হইয়া প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ ও শয্যার এ দিক্ ও দিক্ করিতেছিল। খাস গভীর ও খাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছিল। নাড়ী দুর্বল ও প্রতি মিনিটে ১২০ বার স্পন্দিত হইতেছিল। সত্বরেই প্রকৃত রোগ নির্ণীত এবং বমন করাইবার চেষ্টায় মুখ দ্বারা মষ্টার্ড-প্রয়োগ-চেষ্টা করা হইয়াছিল। কিন্তু অনেক কণ

পর্যন্ত এই ঔষণ সেবনের রুথা চেষ্টা করা হইয়াছিল ; কারণ, রোগী কিছুতেই গলাধঃকরণ করিল না । অগত্যা সে উপায় পরিত্যাগ করিয়া অর্দ্ধ গ্রেণ্ মাত্রায় মর্ফিন্ অধঃস্বাচকপে প্রয়োগ করা হইল । সে রাত্রির শেষ পর্য্যন্ত চিনিংসক তথায় থাকিয়া সিকি গ্রেণ্ মাত্রায় মর্ফিন্ প্রায় ১২ বার অধঃস্বাচকপে প্রয়োগ করিলেন । মর্ফিন্ প্রয়োগে প্রায় প্রথম হইতেই উপকার লক্ষিত হইয়াছিল । প্রত্যুষে রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে, ও টোর সময় শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ১০ বার হইতে থাকে । তৎপরদিবস রোগী স্বয়ং বস্ত্রাদি পরিধান কারিয়া শয়ন করিয়া থাকে, ও কিয়দিবসমধ্যে সম্পূর্ণ সুস্থ হয় । আশ্চর্যের বিষয় এই যে, ইহার পরে ৬ মাস পর্য্যন্ত রোগীর আর হাঁফ হয় নাই । (ডাং গব্)

সবনাইটেট্ অব্ বিস্মথ্ দ্বারা ক্ষত ড্রেস্ করায় বিষাক্ততা । ফ্রান্সের মোডক্যাল্ নোসাইটির সম্মুখে এন্, পি, ড্যাল্ক সাহেব ব্যক্ত করেন যে, ক্ষতে সবনাইটেট্ অব্ বিস্মথ্ দ্বারা ড্রেস্ করায় বিষাক্ত হইয়াছিল । ৩০ বৎসর বয়স্ক একটা স্ত্রীলোকের ২টা দক্ষ-ক্ষতের চিকিৎসা হইতেছিল । তন্মধ্যে একটা ক্ষত স্বন্ধের নিম্ন হইতে নিতম্ব পর্য্যন্ত বিস্তৃত ছিল ; আর বাম বাহু দক্ষ হইয়াছিল । ২৬এ সেপ্টেম্বর তারিখে এই ক্ষতগুলি সবনাইটেট্ অব্ বিস্মথ্ দ্বারা ড্রেস্ করা হয় । যদিও দুই দিবস অন্তর ড্রেস্ পরিবর্তন করা হইত, তথর্থাৎ পচন নিবারিত হয় নাই । রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য ক্রমশঃ ভাল হইতেছিল । ১১ অক্টোবরে গলাভ্যন্তরে ক্ষত হইয়া গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট জন্মে । তালু, অলিজিহ্বা ও তৎপার্শ্বস্থান একরূপ অর্দ্ধ শ্বেতবর্ণের ঝিল্লী দ্বারা আবৃত ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চ স্থান দেখা গেল । ১৩ই

ঐ ঝিল্লী কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্ত এবং নিম্ন দন্তপাঁতির মূল দর্শন ।

নিম্ন ওষ্ঠের এক স্থান ঈষৎ শ্বেতবর্ণের ঝিল্লী দ্বারা আবৃত হইয়াছিল । কিন্তু সাধারণ স্বাস্থ্য উত্তম ছিল । মূত্রে এলবুমেন্ বর্তমান ছিল না । কিয়দিবসমধ্যে শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ জন্মিল ও তালু-

দেশের বৈধানিক ধ্বংস (গ্যাংগ্রিন) হইল। ২৬এ তারিখে উল্লিখিত উচ্চ স্থানগুলি অদৃশ্য হইল বটে, কিন্তু জিহ্বার নিম্নে দাহন-যাতনা উপস্থিত ও তথায় অর্ধ শ্বেতবর্ণের রিম্মী জন্মিল। ভয়ঙ্কর উদরাময় ও অবিচ্ছেদ্য ঘমন হইতে লাগিল, এবং দণ্ডমূলাদি কৃষ্ণবর্ণ-প্রাপ্ত ও কর্কশ হইল। এই ক্ষণে বিস্মৃৎ দ্বারা ড্রেস করণ বন্ধ করা হইল। ১লা নবেম্বর পর্য্যন্ত ঘমন, উদরাময় ও হিক্কা প্রবলরূপেই ছিল। মূত্রে এল্যুমেন বর্তমান ছিল। এই নবেম্বর গলনলীতে বেদনা হয়, কতকগুলি দস্ত শিথিল হয়, তথাপি এই শকটোগ্রন অবস্থাতেও কিছু কিছু ভাল লক্ষণ দেখা গিয়াছিল। এই অবস্থায় থাকিয়া প্রায় ডিসেম্বর মাসের মধ্যভাগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। এম্, ড্যাল্কি বিবেচনা করেন, বিস্মৃৎ প্রয়োগেই এই সমস্ত বিপদ ঘটয়াছিল; কারণ, এই লক্ষণ সকলের সহিত ডিপ্‌থিরিয়া অথবা অন্য কোন মুখরোগের সৌসাদৃশ্য নাই। এই প্রযুক্ত বিস্মৃৎ বিপত্ত ছিল, মল ও মূত্রে ইহার বর্তমান অবধারিত হইয়াছিল। (লঃ মেঃ রেঃ)

শজ্জাবিষ (আর্সেনিক) দ্বারা বিষাক্ততা। সাত বৎসর অত্যন্ত হইল, কোন এক ইতর জাতীয় ব্যক্তি শীতকালে এক গুড়-বিক্রেতার নিকট হইতে গুড় খরিদ করিয়া আনে। এই গুড়-বিক্রেতার সহিত তাহার পূর্বে শত্রুতা ছিল। গুড়-বিক্রেতা গুড়-বিক্রয়কালে গুড়ের সহিত শজ্জাবিষ মিশ্রিত করিয়া দেয়। ক্রেতা গুড় আনিবার পর একই সময়ে তাহার বাড়ীর ৫ জন পরিবার অন্তের সহিত ঐ গুড় মিশ্রিত করিয়া ভক্ষণ করে। ভক্ষণ করিবার অর্ধ ঘণ্টা পরে সকলেরই উদরে বেদনা ও ভেদ এবং ঘমন হইতে থাকে। ঐ ৫ জনের মধ্যে একটা লোক ছিল; দুই ঘণ্টার মধ্যে তাহার গর্ভস্রাব হয়। তাপর

৩০ মধ্যে (বয়ঃক্রম অনুমান ৩০ বৎসর) নিতান্ত ক্ষীণ হইয়া পড়ে; সেবনের তিন ঘণ্টা পরে দেখা যায়, তাহার মণিবন্ধে নাড়ী-স্পন্দন লোপ হইয়াছে, সর্বাঙ্গ শীতল যথেষ্ট আপ্ত হইতেছে, চক্ষুদ্বয় কোটরস্থ, পুনঃ পুনঃ বমনোদ্বগ হইতেছে, কিন্তু তখন আর

কিছু উঠিতেছে না; অসাড়ে পুনঃ পুনঃ কুহনের সহিত অন্তের শ্লৈষ্মিক
ঝিল্লী নির্গত হইতেছে। প্রায় আর অর্ধ ঘণ্টা পরে তাহার মৃত্যু হয়। যে
স্ত্রীলোকটির পর্জস্রাব হইয়াছিল, তাহাকে প্রথমে নারিকেল তৈল অনু-
মাল এক ছটাক সেবন করিতে দেওয়া হয়। পরে অপর তিন জনকে
ও এই স্ত্রীলোকটিকে মরণা গুলিয়া সেবন করাইয়া, ডিম্বের কুহুম
হস্তের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয়। স্কুট্
আয়রন্ সকলকেই যথাবিধি মাত্রায় সেবন করান হয়। ৪।৫ ঘণ্টা মধ্যে
সকলেরই যাতনাদির উপশম হয়। ১৮ ঘণ্টা মধ্যে প্রায় সকলেই
জুহু হইয়া উঠে। ৪।৫ দিবসে সকলেরই উত্থান-শক্তি হয়। এই
৪।৫ দিবস সকলকেই প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ ও ডিম্বের কুহুম ব্যতীত
অল্প কোন ঔষধ বা পথ্য দেওয়া হয় নাই। এই গৃহস্থের পরিবারসংখ্যা
৬ জন ছিল। এক জন মধ্যাহ্নে আহারকালে উপস্থিত ছিল না; এ
কারণ, তাহাকে এই সকল যন্ত্রণা সহ্য করিতে হয় নাই। মধ্যাহ্নের পর
বাটী আসিয়া, সে এই বিভ্রাট দেখিল। সামান্য লোকে সামান্য
শত্রুতার আক্রোশে কি সর্বনাশই না করিতে পারে! ! !

পুরুষ বক্ষ্য, কি স্ত্রী বক্ষ্য?

(উদ্ধৃত)

যে সমস্ত স্ত্রীলোকের সন্তান সন্ততি না হয়, লোকে তাহাদিগকে
বক্ষ্য বলে; সেইরূপ পুরুষের দ্বারাও সন্তান উৎপন্ন না হিলে
সাধারণতঃ তাহার সম্বন্ধেও ঐরূপ আখ্যা দেওয়া হইয়া থাকে। কিন্তু
ইহার মধ্যে একটা আশ্চর্যের কথা এই যে, স্ত্রী ও পুরুষ এই উভয়ের
মধ্যে বক্ষ্য থাকিলেও, দোষটা কিন্তু এক স্ত্রী তিন পুরুষের উপর
বড় পড়িতে দেখা যায় না। সকলেই বলে,—‘আহা, অমুক স্ত্রীর
সন্তানাদি কিছুই হইল না, যে হেতু সে বক্ষ্য বা বাঁকা।’ কিন্তু সর্বত্রই
যে কেবল স্ত্রী বক্ষ্য নহে, পুরুষ মহাশয়দিগেরও স্বীয় দুর্গুণ-দোষে
সন্তান-উৎপাদনে যে আর কিছু মাত্রও সামর্থ্য থাকে না, সে কথা বলে
কে? প্রায়ই দেখা যায় যে, কোন স্ত্রীর যথাসময়ে সন্তানাদি না হইলে
তাহার স্বামীর স্বজন ও স্বামী প্রভৃতি মহাবাস্ত হইয়া সেই বক্ষ্য-
দোষের সর্বদা প্রতিকার-চেষ্টা করিয়া থাকেন। বাবকের ঔষধ খাওয়া,
সন্ন্যাসীর মাহুলি পরা, বা ৮তারকনাথে যাইয়া হত্যা দেওয়া, ইত্যাদি
নানাবিধ ক্রিয়া কেবল স্ত্রীর সম্বন্ধেই করিতে দেখা গিয়া থাকে।

স্থলবিশেষে এমনও সচক্ষে দেখা গিয়াছে যে, নিতান্ত অল্প বয়সে দূরন্ত অত্যাচার বশতঃ যে স্বামীর আর কিছুমাত্র ইন্দ্রিয়-বল ও শুক্রের বিস্তৃক্ততা নাই, অথচ সেই স্বামীই আবাব স্ত্রী বধক-বেদনা-নিবারণের জন্য শান্তি, শাস্ত্যবন করিতে ক্রটি করেন না। সে বাহা হউক, স্ত্রী ও পুরুষ এই উভয়েবই বন্ধাত্ব-দোষ থাকিলেও যে যে কারণে পুরুষ সন্তান উৎপাদনে অসমর্থ বা বঞ্চিত হয়, তাহা ঠিকিপূর্বে অন্য প্রবন্ধে বিশেষরূপে বিবৃত হইয়াছে। সুতরাং পুরুষের বন্ধাত্ব সম্বন্ধে এ স্থলে আর অধিক কিছুই বলিবার নাই; তবে স্ত্রীজাতি সাধারণতঃ কি কি কারণে বন্ধা হয়, তৎসম্বন্ধে সংক্ষেপে আরও কিছু বলিতেছি :—মরুভূমিতে স্থপক বীজ যথাসময়ে রোপিত হইলেও, সেই বীজ হইতে যেমন চারা জন্মিতে পারে না, যে হেতু ইহা প্রকৃতি বা স্বভাবসিদ্ধ যে, মরুভূমিস্থ মৃত্তিকার উৎপাদিকা শক্তি একেবারেই নাই বলিয়া, তাহাতে রোপিত বীজ হইতে চারা জন্মিতে পারে না। সেই-রূপ কোন কোন স্ত্রীজাতির মরুভূমির ন্যায় সন্তানোৎপাদিকা-শক্তি একেবারে রহিত কি না সে বিষয় ঠিক করিয়া বলা বড় সহজ ব্যাপার নহে; তবে কচিং অনেকের মধ্যে দুই একটীর হইতে পারে বলিয়া সম্ভব। কিন্তু তা বলিয়া আমরা সচরাচর যে সমস্ত স্ত্রীলোককে বন্ধা বলিয়া নির্দেশ করিয়া থাকি, তাহাদের মধ্যে সকলেই যে, এই স্বভাবিক বন্ধ্যার অন্তর্গত, এ কথা কোন মতেই বলা যাইতে পারে না।

কেন বলা যাইতে পারে না, তাহা শুনুন :—

প্রথমতঃ ইহা প্রকৃতি যে, বিস্তৃত ক্ষেত্রে যথাকালে স্থপক বীজ রোপিত হইলে সেই বীজ হইতে নিশ্চয়ই বৃক্ষোৎপন্ন হইতে পারে। সেইরূপ স্ত্রীরজঃ ও পুরুষের দীর্ঘ এই উভয় পদার্থে কোনরূপ দোষ না থাকিলে, তাহা দ্বারাও যে নিশ্চয় সন্তানোৎপন্ন হইবে, ইহাতেও আর কিছুমাত্র সন্দেহ করা যাইতে পারে না। সুতরাং বন্ধা স্ত্রী বন্ধাত্বের প্রকৃত কারণ নির্দেশ করিবার জন্য যথি বেশ্ ভালরূপে, অনুসন্ধান করা যায়, তাহা হইলে অধিকাংশ স্থলে দেখা যাইবে যে, হয় স্ত্রীরজে বিশেষ কোন দোষ আছে, নয় পুরুষের শুক্র বাতুর কোন-রূপ দোষ জন্মিয়াছে। নচেৎ স্ত্রী পুরুষ উভয়েবই, একদা শুক্রশোণিতে বিশেষ কোন দোষ ঘটিয়াছে। আর কোন স্থলে না হয় স্ত্রী বা পুরুষের বন্ধাত্ব দোষ আছে। বেশ্ বিবেচনা করিয়া দেখিলে ইহা জানা যাইবে, স্ত্রীলোকের বন্ধাত্ব সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়টি কারণ ভিন্ন অন্য কিছুই সম্ভবে না :—

(১) প্রকৃতিগত বন্ধা হওয়া। (২) ঋতুর সময়ে স্বামীর সংসর্গের

দ্বারা রক্তঃ বা ঋতু-শোণিতের দোষ জন্মান। (৩) স্বামীর সহিত অতি মৈথুনে রক্তঃ আধিকা, কষ্টরক্তঃ ও প্রকর প্রভৃতি রোগ হওয়া। (৪) উপ-দংশ বা গরমী এবং ঋতুর পীড়াদ্রব্ধ স্বামীর সহিত সহবাস দ্বারা আর্ন্তব শোণিত একেবারে দূষিত হইয়া যাওয়া ও প্রদরাদি রোগোৎপন্ন হওয়া। (৫) নানাবিধ পুরাতন স্বামী পীড়াজন্য শরীরে রক্তান্নতা, স্তব্ধতা, আর্ন্তব শোণিতেরও অভাব বা অন্নতা ঘট। (৬) কেবলমাত্র অতিশয় কামপ্রবৃত্তির বশীভূত হইয়া পুরুষের সহিত সংসর্গ করা। (৭) স্ত্রীর শয়-নের দোষে পুরুষের শুক্র ঠিক গর্ভাশয়ে না পৌঁছান। (৮) সংসর্গকালে ক্রোধ, শোক বা ঈর্ষা অথবা অন্য কোন দৃষ্টিভ্রমের বশীভূত থাকা। (৯) সংসর্গকালে স্ত্রী ও পুরুষ এই উভয়ের পরস্পর প্রগাঢ় প্রেম না থাকা, ইত্যাদি। (১০) তন্ময় পুরুষের শুক্রান্নতা, শুক্রের অবিশুদ্ধতা এবং পুরুষাঙ্গের ক্ষুদ্রতা প্রভৃতি দোষেও স্ত্রীজাতির সম্ভান উৎপাদনে ব্যাঘাত ঘটতে পারে।

তবেই দেখ, এক সম্ভান না হওয়ার পক্ষে স্ত্রী বা পুরুষ এই উভয়ের সম্বন্ধে কত রকমেই বাধা বিঘ্ন ঘটিতে পারে। বাস্তবিক, নিতান্ত দুঃখের বিষয় এই যে, সম্ভান উৎপন্ন না হওয়ার পক্ষে এত সমস্ত বাধা বিঘ্ন বর্তমান থাকা সত্ত্বেও সাধারণে যে কিজন্য কি ভাবিয়া কেবল স্ত্রী-জাতির প্রতি বন্ধাত্বের দোষ চাপাইয়া নিশ্চিত থাকেন, তাহা বলিতে পারি না। ফলতঃ স্ত্রীজাতির বন্ধাত্ব এক স্বভাবই যে একমাত্র কারণ, এ কথা কোন মতেই হইতে পারে না; তবে যে সমাজ সর্বত্রই এক মাত্র কারণ বলিয়া নিশ্চিত থাকেন, সে সমাজের নিতান্ত মূর্থতা মাত্র।

আর এক কথা, এই মূর্থতার সংখ্যা আমাদের দেশে দিন দিন এতই বৃদ্ধি পাইতেছে যে, তাহা চিন্তা করিলে অবাক হইতে হয়। বলিতে হাসি পায়, অনেক দিনের কথা হইবেক, একটি ত্রিশশত বর্ষ বয়স্ক যুবক কোন চিকিৎসকের নিকট আসিয়া বলেন যে, তাঁহার চৌদ্দ পনের বৎসর বয়স্কা স্ত্রীর সম্ভান না হওয়ার তিনি বিশেষতঃ তাঁহার পিতা মাতা বড়ই ব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছেন। তা হওয়ারই কথা বটে। কেন না, কাল যেরূপ দাঁড়াইতেছে, দিন দিন যেরূপ মূর্থতা বৃদ্ধি পাইতেছে, তাহাতে চৌদ্দ বৎসর বয়স্কা বালিকার সম্ভান না হওয়া কেন, আর কিছু দিন পরে ইহাও বোধ হয় শোনা যাইবে যে, এরূপ বালিকার পৌত্র হইতে না দেখিলে লোকে আরও অধিক ব্যাকুল হইয়া পড়িবে। বস্তুতঃ বড়ই আশ্চর্যের বিষয় এট যে, যে বালিকা দ্বাদশ, ত্রয়োদশ বৎসরে সাধারণতঃ ঋতুমতী হওয়াই অন্যায়, তাও না হউক বিবাহ দেওয়ার দোষে ঘটুক, কিন্তু চৌদ্দ পনের বা পনের বোল

বৎসরের মধ্যে সন্তানাদি না হইলেই যে পরিবারমধ্যে হা হা রব উঠে, তাহার বাড়ী আশ্চর্যের বিষয় আর কি হইতে পারে ? এমনও অনেক দেখা গিয়াছে যে, স্ত্রীর আঠার বৎসর বয়স পর্য্যন্ত সন্তানাদি না হওয়াতে তাহার স্বামী পুনর্বার বিবাহ করিয়া মহাবিপদগ্রস্ত হইয়াছেন।

এখন সকলে বিবেচনা করিলে বুঝিতে পারিবেন যে, স্ত্রীজাতির সন্তানাদি না হওয়ার পক্ষে সর্বত্র কেবল স্বভাবই প্রধান কারণ নহে। আমার বিশ্বাস যে, প্রধান কারণ ত নহে, পরন্তু পুরুষ মহাত্মাদিগকেই এ বিষয়ের প্রধান কারণ বলিয়া প্রতিপন্ন করা যাইতে পারে। কেন পারে, তাহা একে একে বলিতেছি,—(১) পূর্বেই বলিয়াছি যে, ঋতুকালে স্বামিসহবাস দ্বারা স্ত্রীজাতির রজঃ বা আর্তব শোণিতের দোষ জন্মে বলিয়া সেই দূষিত রক্তের দ্বারা গর্ভোৎপন্ন হইতে পারে না ; সুতরাং এ স্থলে পুরুষেরই প্রধান দোষ স্বীকার করিতে হইবে। (২) স্বামীর সহিত অতি মৈথুন দ্বারা রজের আধিক্য বা কষ্টরজঃ এবং প্রদর রোগ হওয়াতেও গর্ভোৎপন্ন হইতে পারে না, সুতরাং এ স্থলেও পুরুষের দোষ অধিক বলিতে হইবেক। (৩) উপদংশ বা গরমী এবং ধাতের পীড়াগ্রস্ত স্বামীর সহবাসে স্ত্রীজাতির আর্তব শোণিত ও গর্ভাশয় প্রভৃতি দূষিত হইয়া যে সন্তানাদি উৎপন্ন হইতে পারে না, তাহার প্রধান কারণও পুরুষজাতি। (৪) উদ্ভিন্ন পুরুষের শুক্রাঙ্গতা, শুক্রের তারল্যাঙ্গি দোষ এবং হস্ত-মৈথুন বা অতিমৈথুনজন্য পুরুষাঙ্গের ক্ষুদ্রতা প্রভৃতি দোষেও যে স্ত্রীজাতির সন্তানোৎপন্ন হইতে পারে না, সে কথা আর বলিবার প্রয়োজন নাই। ফলতঃ বেশ বিবেচনা পূর্বক দেখিলে ইহা স্পষ্টই প্রতিপন্ন হইবে যে, স্ত্রীজাতির যথাসময়ে গর্ভোৎপন্ন না হওয়া সম্বন্ধে পুরুষেরই অপরাধ অধিক। নিজে জিতেক্রিয় হও, আগে স্ত্রীর ও নিজের দেহের অবস্থা ভালরূপে জ্ঞাত হও, পরে যথাসময়ে ঋতুর পর প্রগাঢ় প্রেমে সন্তানার্থী হইয়া সংসর্গ কর, অবশ্যই মনের মত সন্তানোৎপন্ন হইতে পারিবে। নচেৎ গরমী ও পারা এবং ধাতের পীড়া প্রভৃতি দ্বারা দেহ একেবারে জর্জরিত হইয়া গিয়াছে, আবার স্ত্রীর আর্তব শোণিতের অবস্থাও তাহাই, বেশী বা পরস্রোতে মন একেবারে মাতিয়া রহিয়াছে, সর্বদা সংসর্গের দ্বারা শুক্র ষাট একেবারে না থাকার সমান হইয়া দাঁড়াইয়াছে, এরূপ স্থলে নেহাৎ অনুরোধ রক্ষার ন্যায় অথবা কেবল কামপ্রবৃত্তি চরিতার্থের জন্য বখেচ্ছভাবে সহবাস করিলে তাহাতে কি আর সন্তান উৎপন্ন হইতে পারে ? না কষ্টে বস্তুে সন্তান উৎপন্ন হইলেও সেই সন্তানের ঔৎকর্ষের ইচ্ছা করা যাইতে পারে ? ফলতঃ যিনি বাহাই বলুন, কিন্তু

অনেক স্থলে পুরুষ মহাত্মারাই যে স্ত্রীজাতির বক্ষ্যাত্ত্বের একমাত্র কারণ, এবং স্ত্রী ঐ পুরুষ এই উভয়ের দোষেই যে সন্তান উৎপাদনে ব্যাঘাত ঘটে, তাহাতে আর কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। আশা করি, নিঃসন্তান দম্পতিযুগল, একবার মনোযোগের সহিত এ প্রবন্ধ পাঠ করিয়া দেখিবেন। (চিকিৎসা-সম্মিলনী)

উল্লিখিত প্রবন্ধের সহিত আমরা ডাক্তার কানাইলাল দে রায় বাহাদুরের মত আবশ্যিক-বোধে নিয়ে উদ্ধৃত করিয়া দিলাম।

“বক্ষ্যত্ব। এই দোষ স্ত্রী পুরুষের উভয়েরই হইতে পারে। জীবিতাবস্থায় স্ত্রীলোকের বক্ষ্যাত্ত্বের কতকগুলি আঙ্গিক কারণ জানা না যাইতে পারে; যথা—জরায়ুর অভাব, জরায়ু-মুখ ও ফেলপিয়ান্ টিউবের মুখের রুদ্ধাবস্থা ইত্যাদি। এতদ্ব্যতীত ল্যুকোরিয়া, মেনরেজিয়া, যোনিপ্রণালী অথবা জরায়ুস্থ বা যোনিস্থ রসের বা কোন বিকৃতাবস্থা বশতঃ উক্ত অবস্থা উৎপন্ন হইলে তাহার প্রতিকার হইতে পারে। কখন কখন বক্ষ্যাত্ত্বের কোন কারণই স্থিররূপে নিরূপিত করা যায় না। কারণ কোন স্ত্রী প্রথম বিবাহের পর (সচরাচর ইউরোপ দেশে) পুত্রবতী না হইয়া দ্বিতীয় বার বিবাহের পর সন্তান প্রসব করিয়াছে, এরূপ বহুল দৃষ্টান্ত পাওয়া গিয়াছে।

অত্যন্ত রমণ হেতু বক্ষ্যত্ব ক্ষণিকমাত্র। কারণ আপাতবক্ষ্য বেশ্যারা রক্ষিত হইলে অর্থাৎ একের হইলে পুত্রবতী হইয়া থাকে, এরূপ ভূরি ভূরি দৃষ্টান্ত দেখা গিয়াছে।

* * * যাহারা রমণদক্ষ হইয়াও সন্তান উৎপাদন করিতে অপারগ, তাহাদিগকেও বক্ষ্য বলিতে হইবেক। কোন কোন ব্যক্তির রমণকালে বীৰ্য্যও পতিত হয় না, অথচ তৃপ্তি হয়।

কার্লো সাহেব পুরুষের বক্ষ্যাত্ত্বের ৩ প্রকার কারণ নির্দেশ করিয়াছেন, যথা—১য়, অণুদ্রব যথাস্থানে স্থাপিত না হইলে। ২য়, ভাস্ ডিফারেন্স্ অবরুদ্ধ হইলে। ৩য়, অথবা বীৰ্য্য বহির্গমনের কোন প্রকার ব্যাঘাত হইলে পুরুষ বক্ষ্য হইয়া থাকে।

গনরিয়া (প্রমেহ) হেতু এপিডিডাইটীস্ অথবা স্ক্রুফিউলাস্ বা ক্যান্সারস্ রোগ বশতঃ ভাস্ ডিফারেন্স্ অবরুদ্ধ হইতে পারে। কাহারও কাহারও আজন্ম ভাস্ ডিফারেন্সের অভাব হইতে পারে। ইউ-রিথ্রা সংযোজিত বা আবদ্ধ হইলে বীৰ্য্য পতিত না হইয়া মূত্রাশয়ে প্রবিষ্ট হইতে পারে, এই দুই কারণ গেল। প্রথম কারণ বিশেষ আশ্চর্যজনক। সন্তান-উৎপাদিকা ক্ষমতা সত্ত্বেও ব্যক্তিকে বক্ষ্য হইতে হয়। কিন্তু এ বিষয়ে ভেদ আছে। সন্তান-উৎপাদিকা ক্ষমতা

সম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত কএকটি নিয়মানুসারে পরীক্ষা-কার্য্য সমাধা করিতে হয়।

১ম। ব্যক্তির স্ত্রী অথবা পুরুষত্ব, বয়স, আকৃতি, স্বভাব, শারীরিক ও স্বাস্থ্যের অনুসন্ধান করিবে, এবং পূর্বে তাহার কোন পীড়া হইয়াছিল কি না, তাহা নির্দ্ধারিত করিবে।

২য়। জননেত্রির সাহ উত্তমরূপে পরীক্ষা করিবে; তাহার কত দূর পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছে, তাহা নিরূপণ করিবে, এবং শলাকা দ্বারা ছিঁড়ি সমূহ পরীক্ষা করিবে এবং পুরুষের ইউরিথ্রা ও প্রোষ্টেটিক্ গ্ল্যান্ডের অবস্থা নিরূপণ করিবে।

৩য়। পরীক্ষা-কার্য্য-কালীন যেন কোন প্রকার অকোমল অথবা অসত্যতারূপে হস্ত সঞ্চালন করা না হয়, এবং কোন প্রকারে কৃত্রিম উত্তেজনা ব্যবহারের আবশ্যকতা নাই।

৪র্থ। ব্যাপ্তিশিখালী ও বহুদর্শী চিকিৎসক দ্বারা পরীক্ষা-কার্য্য সম্পাদিত হওয়া উচিত। স্ত্রীলোকের পরীক্ষাও উত্তম চিকিৎসক দ্বারা হওয়া উচিত। কেন না, ধাত্রীসম্প্রদায়কে বিশেষতঃ আমাদের দেশের অনভিজ্ঞা ধাত্রীদ্বয়কে উক্ত কার্য্যে কখনই উপযুক্ত বোধ করা বাইতে পারে না।

একটি স্ত্রীলোকের শারীরিক স্বাস্থ্য উত্তম ছিল। তাহার স্বামীরও লাম্পাণ্ট্য প্রভৃতি কোন দোষই ছিল না; শরীরও বিলক্ষণ সুস্থ ছিল। কিন্তু প্রথম বয়সে সন্তান না হওয়ার, স্ত্রীর বয়সক্রম ৩৭ বৎসর, তখন তিনি পুনরায় ১২শ বর্ষীয়া একটি বালিকার পাণিগ্রহণ করেন। এই বালিকা ১৫শ বৎসর বয়সে একটি সন্তান প্রসব করে। এই সন্তান হওয়ার ১ বৎসর পরে প্রথমা স্ত্রী গর্ভবতী হয়েন ও ৪২ বৎসর বয়সে প্রথম সন্তান প্রসব করিয়া, তৎপরে ৪ বৎসরমধ্যে উপযুগ্যপরি আরও ২টি সন্তান প্রসব করিয়াছেন। কি কারণে যে প্রথমা স্ত্রী প্রথম বয়সে গর্ভবতী হয়েন নাই, সে কারণ নির্দেশ করা বড়ই কঠিন। স্ত্রীলোকেরা বলিয়া থাকে, সপত্নীর ঘেমে প্রথমা স্ত্রী সন্তান প্রসব করিয়াছেন। প্রথমা স্ত্রী বখন প্রথম গর্ভবতী হয়েন, তখন সকলেই রোগ বলিয়া অনুমান করিয়াছিলেন। কিন্তু ঈশ্বরের আশ্চর্য্য কার্য্য, দশ মাস মধ্যে এক সূক্ষ্মার ভূমিষ্ঠ হইল। কেন যে প্রথম বয়সে বক্ষ্যাত্তের লক্ষণ দেখা গিয়াছিল, আর কেনই বা সপত্নীর সন্তান হওয়ার পরে প্রথমা স্ত্রী সন্তানবতী হইলেন, এ প্রশ্নের সম্ভাব্য-জনক উত্তর দেওয়া কঠিন। এই সন্তান সুস্থ শরীরে জীবিত আছে।

—চিঃ দঃ সম্পাদক।

চিকিৎসাদর্শন ।

প্রথম শিক্ষা

শারীরবিধান ।

শ্রীমহনাথ গঙ্গোপাধ্যায় এম্, বি,
কর্তৃক সঙ্কলিত ।

প্রথম অধ্যায় ।

মানবগণ এই জগতে কিরূপে জন্মগ্রহণ করে, জন্মিয়া নিকরূপে
দেখে, শুনে, খায় ও জীবনের অন্যান্য কার্য্য করে, কিরূপে শিশু
হইতে যুবা হয়, যুবা হইতে বৃদ্ধ হয়, এবং পরিশেষে কিরূপে মরিয়া
যায়, এই সকল কথা যে শাস্ত্র পাঠ করিলে জানা যায়, তাহাকে
শারীর-বিধান-বিদ্যা কহে ।

ভাল, মানবজীবনের এই সকল কার্য্য কি গো, মহিষ, বানর
প্রভৃতি বড় বড় জন্তর জীবনের কার্য্যের মত নহে? আমরাও খাই
দাই, বুড়া হইয়া মরিয়া যাই, তাহারাও তাহাই করে, তবে চতুষ্পদ ও
মানবগণের শারীর-বিধানের বিভেদ কি? সকলেই জানেন যে,
ইহার প্রথম উত্তর এই যে, আমাদের যে বুদ্ধি আছে, তাহাদের তাহা
নাই। বাস্তবিক বুদ্ধির তারতম্য বশতঃই আমরা জগতের অধিকাংশ
কর্ম করিয়াছি, আর তাহারা হয় বনে বনে ঘুরিতেছে, নতুবা

আমাদের জন্য খাটিতেছে। বুদ্ধিটুকু বাদ দিলে মানব কি ঠিকর জন্তুই হয়!—হস্তী অপেক্ষা কত ছোট, সিংহ ব্যাঘ্র অপেক্ষা কত দুর্বল, পক্ষী অপেক্ষা কত কুৎসিত!—ভাবিয়া দেখ, মানব যদি গোমহিষাদির ন্যায় বুদ্ধিবিশিষ্ট হইত, তাহা হইলে বনের মধ্যে ক'নিকুষ্ট জীব বলিয়াই গণ্য হইত।

কিন্তু বুদ্ধি থাকিয়াও যদি কথা কহিবার ক্ষমতা না থাকিত, তাহা হইলে মানবের বুদ্ধি থাকা দূষা হইত। পশুগণ নানাপ্রকার শব্দ করিয়া ভয় হর্ষ প্রভৃতি ব্যক্ত করিতে পারে। কিন্তু বাহা কিছু স্মরণ করিয়া, বিবেচনা বা বিচার করিয়া অন্যকে জানাইতে হয়, তাহা বাক্য ভিন্ন অন্য উপায়ে জানান অসম্ভব। সুতরাং বাকুশক্তি মনুষ্য-বুদ্ধির প্রধান সহায়, এবং ইহাই পশুগণের সহিত দ্বিতীয় বিভেদ।

তৃতীয়তঃ। পশুগণের সম্মুখ-চরণদ্বয় প্রায় সর্বদাই চলিবার নিমিত্ত ব্যবহৃত করিতে হয়, মানুষের বাহ ও হস্তদ্বয় তাহা না হইয়া কেবল কায়েতের নিমিত্ত ব্যবহৃত হয়। আমাদের হস্তেব দুড়া আঙ্গুল বড় হওয়াতে অন্যান্য অঙ্গুলর সঙ্গে উহাকে যেমন মুখামুখ করিয়া এক করা যায়, এবং সেই জন্য ছোট বড় সকল দ্রব্যত যেমন আমরা ধরিতে পারি, তাহাদের দুড়া আঙ্গুল ছোট বলিয়া তাহারা সেরূপ করিতে পারে না। সুতরাং আমরা নানাপ্রকার প্রয়োজনীয় ও সুখদ পদার্থ প্রাপ্ত করিতে পারি, তাহারা পারে না।

চতুর্থতঃ। আমাদের শরীর যেমন দুই পায়ের উপর ঝাড়া হইয়া দাঁড়ায়, মুখও তদ্রূপ শরীরের সহিত এক সরলরেখায় ঝাড়া হইয়া সকল পদার্থ দেখিতে শুনিতে পায়। যদি পশুগণের ন্যায় চারি পায়ে চলিতে হইত, তাহা হইলে মনুষ্যের অবস্থা পশুর অপেক্ষাও মন্দ হইত। কারণ, পশুগণের মুখ গলার সঙ্গে এক রেখায় না থাকিয়া ব্যাকভাবে থাকে, তজ্জন্য তাহারা ইচ্ছামত অনেক দিকে মুখ ফিরাইতে পারে। কিন্তু মানুষের মুখ শরীরের সহিত যেসকল এক সরলরেখায় থাকে, তাহাতে যদি চারি পায়ে চলিতে হইত, তাহা হইলে মুখ সর্বদাই

অগ্নী দোষেতে পাইত, অতি কষ্টে এক বার মুখ তুলিয়া আকাশের সূর্য্য বা গাছের ফল দেখিতে হইত, এবং মুখ দ্বারা কিছু খরিয়া থাইতে গেলেই চিবুক ও কপাল মাটির সঙ্গে ঘষিয়া যাইত ।

পঞ্চমতঃ । মানুষ সোজা হইয়া দাঁড়াইলে হাঁটু ও উরু দুইটি অতিশয় কাছে কাছে আইসে । একপ না হইলে দুই পায়ে দাঁড়ান বা দুই পায়ে চলা কঠিন হইত । বেহাবাবা পাক্কীব দুই ধারের দণ্ড স্বক্কে লইয়া পাক্কী উঠাইলে যেমন অভ্যস্তবান্ধিত আবোহীর ভার ঠিক মধ্যস্থলে পড়ে, মানুষ সোজা হইবা দাঁড়াইলে, তেমনই তাহার শরীরের ভার কেন্দ্র অর্থাৎ সমস্ত ভারের ঠিক মধ্যস্থল পৃষ্ঠের মেরুদণ্ডের ভিতর দিয়া দুই উরুর ঠিক মধ্যস্থলে পড়ে । চলিবার সময় যখন একখানি পা উঠান যায়, তখন সহুত কালসর জন্ত শরীরের সমস্ত ভার একটা উরুর উপর আসিয়া পড়ে । যদি পশ্চগণের ন্যায় আমাদেব উরুদ্বয় পরস্পর অধিক দূর থাকিত তাহা হইলে চলিবার সময় সমস্ত ভার শীঘ্র শীঘ্র এক উরু হইতে অন্য উরুতে যাইতে পারিত না ; সুতরাং চলিতে গেলে পাড়ষা যাইতে হইত । মনুষ্যগণের মধ্যে যাহাদের নিত্য বড় বলিয়া উরুদ্বয় পরস্পর অধিক দূর থাকে, তাহাদের চলিবার সময় (যখন এক উরু হইতে অন্য উরুর উপর সমস্ত ভার যায়, তখন) নিত্যদেখ পাশাপাশি ছলিতে থাকে, এবং অতি কষ্টে সমস্ত শরীরের ভার কেন্দ্র এক দিক হইতে অন্য দিকে লইয়া যায় । হন্দীব ও হংসব গমন এইরূপ বলিয়া কবিগণ ইহাকে “গজেন্দ্রগমন” বা “মণালগমন” কহেন ।

ষষ্ঠতঃ । মানবগণ সকল ঋতু ও সকল দেশেই শীতাতপ হইতে আত্মরক্ষা করিতে সমর্থ । আমরা শীতকালে ও শীতপ্রধান দেশে মোটা কাপড় এবং গ্রীষ্মের সময় তৃপপৃক্ত কাপড় প্রস্তুত করিয়া আত্মরক্ষা করিতে সমর্থ হইব বলিয়া, মিতব্যয়ী বিধাতা আমাদিগকে বড় বড় লোম দেন নাই, কিন্তু জন্তুগণের মধ্যে যে যেমন দেশে থাকিবে, তাহার শরীরের আচ্ছাদন তৃপপৃক্ত করিয়াছেন ।

সম্মতঃ। কোন জন্তুর কোন ইন্দ্রিয় তীক্ষ্ণ, কিন্তু মানবগণের সকল ইন্দ্রিয়ই প্রায় সমান কার্যক্ষম।

বড় বড় পশুর সঙ্গে মানুষের এইগুলি প্রধান বিভেদ। এই গ্রন্থে যেখানে যেখানে জন্তুবিষয়ের নাম উল্লিখিত হইবে, তদ্ব্যতীত অন্য সকল বিষয়ে উচ্চশ্রেণীস্থ পশুগণের সঙ্গে মানুষের শারীর-বিধানের বিভেদ নাই, অথবা অতি অল্প বিভেদ আছে, জানিতে হইবে।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

মানবের জন্ম।

যে ক্রিয়া দ্বারা মানবগণ জননীর শরীরে গঠিত ও বর্দ্ধিত হয়, এবং পরিশেষে তাহা হইতে বাহির হইয়া স্বাধীনভাবে জীবন ধারণ করিতে পারে, তাহাকে মানব-জন্ম কহে।

মানুষ ও অগ্ন্যাগ্ন অধিকাংশ জীবেরই পিতামাতার সাহায্যে এই কার্য সম্পন্ন হইয়া থাকে। কীটাদি প্রভৃতি অনেক প্রকার জীবের একমাত্র প্রভব হইতে সন্তান উৎপন্ন হয়; সুতরাং তাহাদের পক্ষে এ নিয়ম নহে। অগ্ন্যাগ্ন জীবগণের মধ্যে সকলেরই পিতামাতার আবশ্যক আছে বটে, কিন্তু সকলের সমান আবশ্যক নহে। যৎসম প্রভৃতি নিম্নশ্রেণীস্থ অনেক জীব জন্মবার পূর্বে পিতামাতার সংযোগ আবশ্যক হয় না। মাতার শরীর হইতে যে ডিম্ব পতিত হয়, তাহা কোন উপযুক্ত স্থানে রক্ষিত হইলে পিতা আসিয়া স্বীয় বীৰ্য্য তাহার সহিত একত্রিত করিয়া ডিম্বকে প্রস্ফুটিত করে। সাহায্যের মধ্যে পিতামাতার সংযোগ আবশ্যক, তাহাদেরও আবশ্যক সকলের সমান নহে। প্রজাপতি প্রভৃতি পতঙ্গগণ, ভেক প্রভৃতি উভচরগণ, এবং দংশ, মশক

প্রভৃতি অঙ্গাঙ্গ অনেক নিকৃষ্ট জীব জন্মগ্রহণসময়ে যেরূপ আকার-
 বিশিষ্ট হয়, সে আকারের কত পরিবর্তন হইয়া পূর্ণবর্দ্ধিত প্রভাপতি
 বা পূর্ণাবয়ব ভেঁকে হয়, তাহা সকলেই দেখিয়াছেন। যেন এই সকল
 জীবের অল্পকালস্থায়ী জীবনের জন্ম মাতাকে বহু দিন কষ্ট
 দিবার প্রয়োজন নাই বলিয়াই ইহাদিগকে নির্দিষ্টগতি অবস্থায় ভূমিষ্ট
 করা হয়। কিন্তু যতই উচ্চশ্রেণীতে আরোহণ করা যায়, ততই পিতা-
 মাতার গাঢ়তর সংযোগ দেখা যায়। ততই মাতার শরীরে সন্তানের
 দীর্ঘ কাল বাস লক্ষিত হয়, এবং সন্তানও জন্মগ্রহণসময়ে ততই পিতা-
 মাতার সদৃশ আকারবিশিষ্ট হয়। শুভ্রপায়ী জীবগণ জন্মের পরও
 কিয়দিবস মাতার দুগ্ধ পান করে বলিয়া তাহাদিগের মধ্যে অপত্যস্নেহ
 অপেক্ষাকৃত অধিক হয়। জীবশ্রেষ্ঠ মনুষ্যের মধ্যে মাতা ও সন্তানের
 যে গাঢ়তম ও দৃশ্বেদ্য সম্বন্ধ স্থাপিত হয়, তাহাতেই আমরণস্থায়ী
 অপত্যস্নেহ ও মাতৃভক্তির ভিত্তি প্রতিষ্ঠিত হয়। মনুষ্যাগণেরও মাতার
 সহিত যেরূপ বনিষ্ট সম্বন্ধ, পিতার সহিত সেরূপ নহে। বাস্তবিক,
 জন্মসম্বন্ধে আমরাদিগের পিতার সাহায্য কিরূপ, কেনই বা এই
 সাহায্য আবশ্যক হয়, শারীর-বিদ্যাবিদগণ তাহা অন্যাপি সম্যক্রূপে
 বুঝিতে পারেন নাই। অতএব প্রকৃত বিষয় আরম্ভ করিবার পূর্বেই
 এ কথা শেষ করা উচিত।

১। জন্মসম্বন্ধে পিতার কার্য।

সকলই জানেন যে, চতুর্দশ বা ষোড়শ বৎসর বয়ঃক্রমের সময়
 পুরুষের অণুধার হইতে সময়ে সময়ে এক প্রকার রস নিঃসৃত হইয়া
 থাকে। ইহার নাম শুক্র, রেতঃ বা বীৰ্য্য। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা
 করিলে দেখা যায় যে, এক প্রকার জলীয় পদার্থ ও কতকগুলি ক্ষুদ্র
 ক্ষুদ্র দানায় ন্যায় পদার্থ একত্রিত হইয়া এই রস উৎপন্ন হইয়াছে।
 জলীয় অংশে তরল স্লেম্মা, সামান্য লবণ এবং দুই তিন প্রকার ক্ষার

পদার্থ আছে। দানাগুলিকে ভিজাইয়া রাখা এবং তাহাদিগকে এক স্থান হইতে স্থানান্তরে গড়াইয়া দেওয়া এই রসের উদ্দেশ্য। দানাগুলি অতি আশ্চর্য্য উপাদান। প্রত্যেক দানার একটা করিয়া মুণ্ড বা মস্তক এবং একটা করিয়া লাস্কুল আছে। জীবিত মনুষ্যের শরীর হইতে শুক্র পতিত হওয়ার বহু ক্ষণ পরেও অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, সহস্র সহস্র দানায় সকলেই লাস্কুল নাড়িয়া নৃত্য করিতেছে এবং প্রত্যেকেই এক এক নির্দিষ্ট দিকেব অভিমুখে গমন করিতেছে। প্রত্যেক দানা মস্তক হইতে লাস্কুল পর্য্যন্ত ১১ বা ১২ বুরুল দীর্ঘ এবং অতিশয় পচ্ছ। ইহারা নির্দিষ্ট দিকে গমন করিতে সক্ষম বলিয়া কেহ কেহ ইহাদিগকে “শুক্র-কীটাণু” আখ্যা প্রদান করিয়াছেন, এবং তাহারা যে মনুষ্য-শরীরনিবাসী ইহাই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন। বলা বাহুল্য যে, এই মত ভ্রমাত্মক*। তাহারা জীব নহে, কেবল মাত্র লাস্কুলের স্বয়ম্ভূত চলিষ্ণুতা বশতঃ ইতস্ততঃ গমন কবিত্তে সমর্থ হয়। এই সকল শুক্র-কীটাণু মনুষ্য-শরীর হইতে বাহির হওয়ার পর যদি রৌদ্রাদির উত্তাপে শুষ্ক হইয়া না যায়, প্রচুর জলের সহিত মিশ্রিত হইয়া না যায়, এবং যদি তাহাদিগকে সাবধানে কাচপাত্রে ধরিয়া রাখা যায়, তাহা হইলে প্রায় চাক্ষুষ যন্টা পর্য্যন্ত চকল অবস্থায় থাকিতে পারে; এবং যদি জীলোকের শরীরের ভিতর প্রবেশ করে, তাহা হইলে সেখানে সপ্তাহের অধিক কালও নাড়িয়া বেড়াইতে পারে। উহাদিগের চলৎ-শক্তি এত অধিক যে, পণ্ডিতবর টীন্ নিশ্চয় করিয়াছেন যে, উহারা তের মিনিটের মধ্যে এক বুরুল চলিতে পারে।

এই সকল শুক্র-কীটাণুব কার্য্য কি, তাহা অদ্যাপি উত্তমরূপে বুঝিতে পাবা যায় নাই। দেখা গিয়াছে যে, প্রায় সকল শ্রেণীর জন্ত-

* “শুক্র-কীটাণু” কথাটি ভ্রমাত্মক হইলেও ইহাও সমার্থবোধক শব্দ অন্যান্য ভাষায় ব্যবহৃত হয় বলিয়া, এখানেও উহা সঙ্গিত হইল।

তেই এই দানা আছে। জানিতে পারা গিয়াছে যে, এই সকল দানা না থাকিলে বা কম পড়িলে সন্তান উৎপন্ন হয় না; এবং মাতৃগর্ভস্থিত ডিম্বের সহিত যুতক্রম ইহাদের সংযোগ না হয়, ততক্ষণ ডিম্ব প্রস্ফুটিত হয় না। এই জন্য পণ্ডিতেরা স্থির করিয়াছেন যে, ইহাদের দ্বারাই সন্তান উৎপন্ন হয়। কিন্তু ইহারা ডিম্বকে স্পর্শ না করিলে কেন ডিম্ব প্রস্ফুটিত হয় না, স্পর্শ করিলেই বা কিরূপে প্রস্ফুটিত হইয়া গর্ভ-সঞ্চার হয়, এই ক্ষুদ্র পদার্থের সংযোগে কিরূপে পিতার ন্যায় পুত্রের মুখাকৃতি, বুদ্ধিরশক্তি ও মানসিক প্ররশক্তি হয়, কিরূপে ভ্রাতা ভগিনীগণের আকার ও চরিত্রগত এত মৌসাদৃশ্য হয়, কিরূপে পিতার পীড়া, পিতার বর্ণ ও অগ্ন্যস্ত্র গুণ সন্তানে সংক্রমিত হয়, সংক্ষেপতঃ কিরূপে পুত্র পিতার প্রতিবিম্বস্বরূপ হয়, তাহা আমরা বলিতে পারি না। এ সকল গুরুতর কথা অদ্যাপি যে গাঢ় তমস্চ্ছন্ন রহিয়াছে, সম্ভবতঃ আরও বহু শতাব্দীর অনুসন্ধান ব্যতীত তন্মধ্যে জ্ঞানালোক প্রবেশ করিবে না।

একটী কথা নিশ্চিত জানা গিয়াছে। শুক্র যখন অণুদ্বারমধ্যে নির্মিত হয়, তখন সমস্ত শরীর হইতে অনেক বল ব্যয়িত হয়। রক্তের উৎকৃষ্ট অংশ হইতে বীৰ্য্য উৎপন্ন হয় এ কথা সকল পণ্ডিতই স্বীকার করেন। মনুষ্য-শরীর হইতে যখন বীৰ্য্য পতিত হয়, তখন মেরুদণ্ডীয় মজ্জা ও সমস্ত স্নায়ুযুক্ত অতিশয় অবসন্ন হইয়া পড়ে। শীঘ্র শীঘ্র শুক্র শরীর হইতে পতিত হইলে কেবল যে সমস্ত শরীর অচিরেই দুর্বল ও অকর্মণ্য হইয়া পড়ে, তাহা নহে; পরজ উত্তরোত্তর যতই শীঘ্র শীঘ্র শুক্র নিঃসৃত হয়, ততই জলীয়াংশের বৃদ্ধি এবং শুক্র-কীট-গুর হ্রাস হইতে থাকে এবং তদুৎপন্ন সন্তানাদিও দুর্বল হয়। প্রাণী ও উদ্ভিদ্রাজ্যে এক মহান্ নিয়ম চিরকাল প্রচলিত রহিয়াছে:—‘প্রত্যুৎপাদিকা শক্তি যে পরিমাণে পরিচালিত হইবে, শারীরিক ও মানসিক বলও সেই পরিমাণে কমিবে’। যে জাতি

বা যে ব্যক্তি এই নিয়ম না বুঝিয়াছে, সেই চিরদিন অবসন্ন থাকে,
কবির শোকময়ী ভাষায় সেইরূপ জাতি বা ব্যক্তি :-

— দুর্বল ক্ষীণ কুখ্যাত জগতে।

সিংহের গুরসে শৃগাল—”

হইয়া থাকে।

— — —

রক্ত-সঞ্চালন।

(পূর্বপ্রকাশিত ১৩২ পৃষ্ঠার পর)

পূর্বেই বলিয়াছি শরীরের সমস্ত ভেইন এক হইয়া দুইটা মাত্র প্রধান ভেইন হইয়া হৃদয়ের দক্ষিণ অরিকেল আসিয়া মিলিত হইয়াছে। মনে কর শরীরের ভেইন সকল রক্তপূর্ণ রহিয়াছে। এমনত অবস্থায় দক্ষিণ অরিকেল সঙ্কুচিত হইলে কি হয় দেখ। দক্ষিণ অরিকেল সঙ্কুচিত হইলে দক্ষিণ অরিকেলের রক্তের দুই দিকে গতি হইবে ; (১) ভেইন সকলের দিকে ; (২) দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলের দিকে। কিন্তু ভেইন সকল পূর্ব হইতেই পূর্ণ থাকার দরুন ভেইনমুখো রক্তের গতি না হইয়া দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলের দিকেই হইবে। ভেইন দিয়া শরীরের রক্ত দক্ষিণ অরিকেলমুখো আসিতেছে ; সুতরাং দক্ষিণ অরিকেল সঙ্কুচিত হইলে দক্ষিণ অরিকেলের রক্ত ভেইনের রক্তের স্রোত ঠেলিয়া ভেইনমুখো যাইতে পারে না। দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল এই অবস্থায় থালি থাকে, এবং দক্ষিণ অরিকেল ও দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলের মধ্যস্থ কপাট খোলা থাকে ; সুতরাং দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলের দিকে রক্ত যাইবার কোন বাধা থাকে না। তার পর মনে কর, দক্ষিণ অরিকেল হইতে রক্ত আসিয়া দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল পূর্ণ হইল। দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল রক্তপূর্ণ হইবামাত্র দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল ও দক্ষিণ অরিকেলের মধ্যস্থ কপাটে পশ্চাদিক্ (ভেন্ট্রিকেলের দিক) হইতে রক্তের ঠেল

লাগিয়া ঐ কপাট বন্ধ হইয়া গেল। তার পর দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল সঙ্কুচিত হইল। দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল সঙ্কুচিত হইলেও দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলের রক্তেরও দুই দিকে গতি হইবে। (১) দক্ষিণ অরিকেলের দিকে, এবং (২) ফুসফুসের দিকে। (দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল হইতে একটি ধমনী উঠিয়া ফুসফুসে রক্ত লইয়া যাইতেছে)। কিন্তু পূর্বোক্ত কপাট বন্ধ থাকার দরুন অরিকেলমুখো রক্ত না গিয়া ফুসফুসের ধমনী বাহিয়া ফুসফুসমুখোই যাইবে। হৃদয়ের দক্ষিণ দিকের দুই কুঠির কাজ হইয়া গেল। তার পর ফুসফুসে রক্ত পরিস্রুত হইয়া আর একটি শিরা বাহিয়া ঐ রক্ত বরাবর হৃদয়ের বাম অরিকলে আসিয়া জমিল। এমত অবস্থায় বাম অরিকেল সঙ্কুচিত হইল। বাম অরিকেল সঙ্কুচিত হইলে দুই দিকে রক্তের গতি হইল। (১) ফুসফুসের দিকে; (২) বাম ভেন্ট্রিকেলের দিকে। কিন্তু ফুসফুসের শিরা বাহিয়া ফুসফুসের রক্ত এখনও আসিতেছে; সুতরাং ফুসফুসের শিরার দিকে রক্ত যাইতে না পারিয়া বাম ভেন্ট্রিকেলের দিকে গিয়া বাম ভেন্ট্রিকেল পূর্ণ হইল। (বাম ভেন্ট্রিকেল পূর্ণ হইয়াছিল)। বাম ভেন্ট্রিকেল পূর্ণ হইবামাত্র বাম ভেন্ট্রিকেল ও বাম অরিকেলের মধ্যস্থ কপাট পশ্চাদ্ধক হইতে বন্ধ হইয়া গেল। তার পর বাম ভেন্ট্রিকেল সঙ্কুচিত হইল। বাম ভেন্ট্রিকেল সঙ্কুচিত হইলেও দুই দিকে রক্তের গতি হইল। (১) বাম অরিকেলের দিকে, এবং (২) শরীরের সমস্ত ধমনীর মূলদ্রুপ এণ্ডার্টার দিকে। কিন্তু পূর্বোক্ত কপাট বন্ধ থাকায় অরিকেলের দিকে রক্ত না গিয়া বরাবর মূল ধমনীর দিকেই সজোরে ধাবিত হইল। সেই রক্ত সমস্ত শাখা-ধমনী বাহিয়া সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইল।

আমি বুঝিবার সুবিধার জন্য প্রত্যেক অরিকেল ও ভেন্ট্রিকেলের সঙ্কোচন পৃথক্ করিয়া বর্ণনা করিলাম। কিন্তু পাঠকগণ জানিবেন, প্রকৃত পক্ষে বাম অরিকেল ও দক্ষিণ অরিকেল একযোগে সঙ্কুচিত হয় এবং তৎপরক্ষণেই বাম ভেন্ট্রিকেল ও দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল একযোগে সঙ্কুচিত হয়। দুই দিকের অরিকেল একনগ্নে সঙ্কুচিত হওয়ার দরুন

দুই দিকের ভেন্ট্রিকেল একযোগেই রক্তপূর্ণ হয়। এবং একযোগে দুই দিকের ভেন্ট্রিকেল সম্মুখিত হওয়ার দরুন দুই দিকে রক্ত দৌড়াইতে থাকে। দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল হইতে কাল অপরিষ্কৃত রক্ত ফুস্ফুসের দিকে ধাবিত হয় এবং বাম ভেন্ট্রিকেল হইতে পরিষ্কৃত রক্ত মল ধমনীর দিকে ধাবিত হইয়া সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হয়। জন্মের ক্রমাগত কামারের জাঁতার ন্যায় সম্মুখিত ও প্রসারিত হইতেছে। প্রসারণের সময় উহাদের গহ্বর সকল রক্তপূর্ণ হইতেছে। এবং সংকোচনের সময় উহার গহ্বরে সঞ্চিত রক্ত শরীরের দিকে ধাবিত হইতেছে। এইরূপ অবিশ্রান্ত চলিতেছে।

খাঁহারা কলিকাতা সহরের জলের কল ও ড্রেন দেখিয়াছেন, তাঁহারা আমাদের জন্মের যন্ত্রের ক্রিয়া অন্যায়সেই বুঝিতে পারিবেন। জলের কল একটা পম্পিং এন্জিন। ঐ কল হইতে প্রথমতঃ বড় বড় জলের পাইপ নির্গত হইয়াছে। আবার ঐ সকল বড় বড় নল হইতে ছোট ছোট নল বাহির হইয়া সমস্ত সহরময় বিস্তৃত হইয়াছে। পম্পিং এন্জিন সজোরে জলের পাইপ সকলের মধ্যে জল ঢেপ করিতেছে; ঐ সকল পাইপ সহরময় জল যোগাইতেছে। তার পর কলিকাতার রাস্তার নীচ দিয়া বড় বড় গুলির চলিয়াছে;—ঐগুলি ড্রেন। জলের কলের পরিষ্কৃত জল সহরের লোকের নানা কাজে লাগিয়া অপরিষ্কৃত হইতেছে। পায়খানা পয়স্ক কলের জলে ধৌত হইতেছে। এই সকল ধোয়ানি অপরিষ্কৃত জল ড্রেন সকল দ্বারা বাহিত হইয়া ধাপা নামক বিলে গিয়া পড়িতেছে। গঙ্গা হইতে আনীত অপরিষ্কৃত জল অগ্রে ফিল্টার দ্বারা পরিষ্কার করিয়া তার পর কল-সাহায্যে সেই পরিষ্কৃত জল সমস্ত সহরে ব্যাপ্ত হইতেছে। আমাদের শরীরেও ঠিক ঐরূপ জলের কল রহিয়াছে। জন্ম ঐ কলের এন্জিনস্বরূপ; ধমনীগুলি জলের পাইপস্বরূপ; আমাদের শরীর কলিকাতা সহরের ন্যায়; ভেইনগুলি ড্রেনস্বরূপ; এবং ফুস্ফুসস্থ ফিল্টারস্বরূপ। পরিষ্কৃত জল সহরের কার্যে লাগিয়া

অপরিস্কৃত হইয়া ড্রেন দ্বারা ধাপায় গিয়া পড়িতেছে । মর্মে কর ধাপায় না পড়িয়া গঙ্গা নদীতেই পড়িতেছে । সেই গঙ্গাজল নল দ্বারা আনীত হইয়া ফিল্টার দ্বারা পরিস্কৃত হওয়া কল-সাহায্যে সমস্ত সহরে ব্যাপ্ত হইতেছে । লাল টকটকে বিশুদ্ধ রক্ত ধমনী বাহিয়া সমস্ত শরীরময় ব্যাপ্ত হইতেছে ; তার পর সমস্ত শরীরের কার্য্য করিয়া লাল রক্ত কাল হইয়া যাইতেছে । সেই কাল রক্ত ভেইন সকলের দ্বারা চালিত হইয়া ফুসফুসে গিয়া বিশুদ্ধ হইতেছে ; সেই বিশুদ্ধ রক্ত আবার শরীরের সমস্ত স্থানে ব্যাপ্ত হইতেছে ।

হৃদয়ের যে সঙ্কোচনের বলে ধমনীর ভিতর রক্ত চালিত হইতেছে, সেই সঙ্কোচনের বলেই আবার ভেইন সকলের ভিতর দিয়াও যাইতেছে । ভেইন সকলের ভিতর দিয়া কিন্তু বেশী জোরে রক্তের গতি হয় না । হৃদয়ের সঙ্কোচনের এত জোর যে, ঐ জোর সমস্ত বড় বড় ধমনীতে টের পাওয়া যাইতেছে । হৃদয় দমে দমে রক্ত প্রেরণ করিতেছে ; ঐ দম সমস্ত বড় বড় ধমনীতে প্রতিফলিত হইতেছে । ধমনী-

হৃদয়ের সঙ্কোচনের সঙ্গে সঙ্গে দিপ্ দিপ্ করিতেছে । চিকিৎসকেরা যে ধাত পরীক্ষা করেন, ঐ ধাতের দিপ্ দিপানি ধমনীর ভিতর রক্তের গতি বশতঃ জন্মিয়া থাকে । ধমনীর ভিতর যেমন রক্তের চেষ্টা চলিতেছে । যখন দেখিলে, রোগীর ধাত ছাড়িয়াছে, তখন জানিলে যে, হৃদয়ের ক্রিয়াও বন্ধ হইয়াছে । জ্বর হইলে রক্ত উষ্ণ হয়, এবং হৃদয়ের ক্রিয়া সজোরে ও শীঘ্র শীঘ্র চলিতে থাকে ; এই জন্ত জ্বর হইলে ধাত উষ্ণ, দ্রুত এবং মোটা হয় । হৃদয়-যন্ত্র প্রতি মিনিটে আন্দাজ ৭২ বাহান্তর বার সঙ্কুচিত হয় ; এজন্য আমাদের নাড়ী-(ধাত)-ও মিনিটে ৭২ বাহান্তর বার স্পন্দিত হয় । জ্বর হইলে ৮০ বার, ৯০ বার, ১০০ বা ততোহধিক বার স্পন্দিত হয় । আমরা দৌড়াইলে বা চলিয়া ফিরিয়া বেড়াইলে হৃদয়ের ক্রিয়া দ্রুত, সুতরাং ধাতও দ্রুত হয় । এই জন্যই চিকিৎসকেরা রোগীকে খানিকখান স্থিরভাবে বিশ্রাম করাইয়া তবে ধাত পরীক্ষা করেন । ধমনীগুলি প্রায়ই অনেক মাংসের

নীচে দিয়া চলিয়াছে, এজন্য শরীরের সকল স্থানে ধাত টের পাওয়া যায় না। হস্তের যে স্থলে আমরা ধাত পরীক্ষা করি, ঐ স্থলে রেডিয়াল্ নামক ধমনী খানিক দূর চশ্মের অব্যবহিত নীচে দিয়াই চলিয়াছে। আমাদের উপর-বাহ্য ততর দিক্ দেখলেও একটী ধাত পরীক্ষা করিতে পারা যায়। ঐ ধাতুটির নাম ব্রেকিয়াল্ ধমনী। রেডিয়াল্ ধমনী উহারই শাখা। গলার দুই দিকেও ধাত পরীক্ষা করিতে পারা যায়। পায়ের গোছের ভিতর দিকে, ঠিক পায়ের ভিতর দিকের গাঁইটের একটু নীচে যে গত্তের স্তায় স্থান আছে, ঐখানেও একটী ধাত জানিতে পারা যায়। অনেকের মণিবন্ধে ধাত টের পাওয়া যায় না; কারণ, তাহাদের রেডিয়াল্ ধমনী ঠিক সোজা না গিয়া অন্য স্থান দিয়া গিয়াছে। অনেকের ধাত মাংসভেদী, অর্থাৎ অনেকস্থল টিপিয়া না বেশিলে বুঝিতে পারা যায় না। এই সকল স্থলে রেডিয়াল্ ধমনী অপেক্ষাকৃত মাংসের নীচে দিয়া চলিয়াছে। তর্জনী, মধ্যমা ও অনামিকা এই তিনটী অঙ্গুলি এক করিয়া ধাত পরীক্ষা করিতে হয়। নাড়ী একটীই; তবে তিন অঙ্গুলি একত্র করিয়া দেখিলে বেশ করিয়া নাড়ী গতি বুঝিতে পারা যায়। যদি ধরিয়া মিনিটে কত বার স্পন্দিত হইতেছে, তাহা বেশ বুঝা যায়।

কবিরাজ মহাশয়েবা বায়ুপিত্তকফভেদে নাড়ীর তিন রকম রূপ কল্পনা করেন। সচরাচর প্রথা আছে, তর্জনী-স্থলে বায়ুর নাড়ী, মধ্যমা-স্থলে পিত্তের নাড়ী, এবং অনামিকা-স্থলে শ্লেষ্মার নাড়ী বুঝিতে হয়। কিন্তু ধাত যখন সেই একটীই, তখন সেই এই স্থলে (তিন অঙ্গুলি ব্যবধান-স্থলে) কি করিয়া নাড়ীর তিন রকম পৃথক গতি টের পাওয়া যায়, তাহা বড় সহজে বোধগম্য হয় না। মনে কর তর্জনী মধ্যমা ও অনামিকা তিনটী অঙ্গুলি একত্র করিয়া হস্তের মণিবন্ধে রাখিয়া ধাত পরীক্ষা করিলাম। তর্জনী বায়ুর নাড়ী, মধ্যমা পিত্তের এবং অনামিকা শ্লেষ্মার নাড়ী হইল। যদি আরও একটু উপর হুলিয়া ধাত পরীক্ষা করা যায়, অর্থাৎ পৃথককার তর্জনী-স্থলে মধ্যমা এবং

মনাম্মা-স্থলে অনামিকা এবং উদর্দে অনামিকা স্থাপিত করি যায়, তবে বায়ু, পিত্ত ও শ্লেষ্মার স্থান বদলাইয়া, পিত্তস্থানে বায়ু ও শ্লেষ্মার স্থানে পিত্তের নাড়ী হইবে। সুতরাং নাড়ীর কত দূর পর্য্যন্ত বায়ু ও কত দূর পর্য্যন্তই বা পিত্ত ও কফ, তাহা হির হইল না। আবার উপর বাহর ভিতর দিকে ধাত পরীক্ষা করিলে কোন্টাই বা বায়ুব নাড়ী এবং কোন্টর ণন পিত্তের নাড়ী ও কোন্টাই বা শ্লেষ্মার নাড়ী হইবে? বায়ু, পিত্ত ও কফ কি হস্তের মণিবন্ধের নিকট তিন অঙ্গুলি মাত্র স্থান ব্যাপিয়া রহিয়াছে? অতএব এইকপ অনুমান করা একরূপ অসাধ্য ও অসম্ভব। তবে বায়ুপ্রধান ধাতের নাড়ীর চঞ্চল গতি, শ্লেষ্মাপ্রধান ধাতের নাড়ীর ধীর ও মোটা গতি, ইত্যাদি অনুমান করা সাধ্য ও যুক্তিসঙ্গতও বটে।

(ক্রমশঃ)

শ্রীপুদিনচন্দ্র সাগুলাল, এম, বি,

প্রতিবাদ—পুরুষ বস্তু, কি স্ত্রী বস্তু?

মান্যবর শ্রীবুক্ত ডিকিংসাদর্শন সম্পাদক

মহাশয় সমীপেষু ।

মহাশয় ।

মানব মাত্রেয়ই যে মতিভ্রম হইতে পারে, বোধ হয়, এ কথা কেহই অস্বীকার করিবেন না। অধুনা ইয়ুরোপ দেশে কোন একটী বিষয়ের যে ভাবে মীমাংসা হইয়া থাকে, আমাদের এট পর-পদানত দেশে সে ভাবে নির্ণয় হইবার উপায় নাই। সেই জন্য কোন বৈজ্ঞানিক বিষয়ের পোষকতা বা প্রতিবাদ করিতে হইলে তদ্বিষয়ক পাশ্চাত্য গ্রন্থের সাহায্য গ্রহণ করিতে হয়। কোন বৈজ্ঞানিক বিষয়কে সজীব করিতে প্রতিবারূপ সঞ্জীবনী-মন্ত্র প্রদান করিতে হইবে। প্রতিবাদ বাহাতে অভ্রান্ত হয়, তজ্জগৎ প্রত্যক্ষীভূত প্রমাণ দেওয়া প্রয়োজন।

এইরূপ প্রমাণাদির জন্তু আমরাদিককে ইয়ুরোপের প্রতি দৃষ্টিপাত করিতে হয়। ভরসা করি, পাঠকগণ এ বিষয়ে ক্ষমা করিবেন।

আপনার যষ্ঠ সংখ্যায় চিকিৎসাদর্শনের ১৮৯ পৃষ্ঠায় “পুরুষ বক্ষ্য, ‘ক স্ত্রী বক্ষ্য’” শীর্ষক প্রবন্ধ “চিকিৎসা-সম্মিলনী” হইতে উদ্ধৃত করিয়াছেন, তাহা আমার বিবেচনায় প্রমাদশূন্য না হওয়ায় নিম্নলিখিত কয়েক পংক্তি পাঠাই, আপনার পত্রিকায় স্থানে বাধিত করিবেন।

মানব-জীবনের ক্রিয়া সমূহকে দুই শ্রেণীতে বিভাগ করা যায়;—
ঔদ্ভিজ্জ ও নৈতিক। বিদ্যা-শিক্ষা, ধর্ম্মালোচনা, রাজ্যশাসন, যুদ্ধ-বিগ্রহ প্রভৃতি নৈতিক ক্রিয়া (Moral functions); আর পানভোজন, বায়ুসেবন, রক্তসঞ্চালন, উৎপাদন প্রভৃতি ঔদ্ভিজ্জ ক্রিয়া (Vegetable functions), অর্থাৎ বৃক্ষলতাদি ঐ সকল ক্রিয়া যে প্রকারে সম্পাদন করিয়া থাকে, মনুষ্য-দেহে যন্ত্রের আকারগত পার্থক্য হেতু সেই সকল ক্রিয়া সামান্য পরিবর্তিত হইয়া সম্পাদিত হয়। মনুষ্যের ন্যায় বৃক্ষাদির আহাৰ্য্য বস্তু বিবিধ প্রক্রিয়ায় পরিবর্তিত হইয়া তদেহে ন্যস্ত হয়; মনুষ্যের রক্তসঞ্চালনের ন্যায় বৃক্ষলতাদির রস সঞ্চালিত হইয়া থাকে; মনুষ্যের শ্বাসপ্রশ্বাসাদির ন্যায় উদ্ভিজ্জের শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়া দেখা যায় এবং মনুষ্যের ন্যায় স্ত্রীপুরুষে সংযোগ হইলে স্বজাতি উৎপন্ন হইয়া থাকে। মহাশয়! বক্ষ্য বৃক্ষ না দেখিয়াছেন এমন লোক সংসারে কয় জন আছেন? যে সকল বৃক্ষ মনুষ্য রোপণ করে, কেহ কেহ বলিতে পারেন যে, অপক বা দোষসংযুক্ত বীজে বক্ষ্য বৃক্ষের উৎপত্তি হওয়ায় উহার উৎপাদিকা-শক্তি জন্মে নাই। যে বীজে উৎপত্তি হইয়া প্রকাণ্ড গুল্মগাণ্ডশাখাপত্রাদিতে পরিশোভিত হয়, তাহাতে যে উৎপাদিকা-শক্তি কেন থাকে না, ইহা কে বলিবে? তা না হয় মনুষ্য-রোপিত বৃক্ষ ছাড়িয়া দিয়া বন্য বৃক্ষের প্রতি দৃষ্টি করিতে পারেন; উহা কি অন্য বক্ষ্য হয়, তাহার উত্তর কে দিবে? ফলতঃ বক্ষ্যত্ব অনিবার্য্য হইলেও তাহা স্ত্রীগণের পক্ষে যত প্রবল, পুরুষের পক্ষে তত নহে। অবশ্য আমি স্বীকার করি, অত্যাচার বশতঃ পুরুষ-

গণও বন্ধ্য হইয়া থাকে ; কিন্তু সংস্কার ও সুগঠিত পুরুষের চির-বন্ধ্যত্বের কারণ এত বিরল, যে, তাহার অস্তিত্ব সম্বন্ধে সন্দেহ করিলেও ক্ষতি নাই। ফলতঃ সংস্কার পুরুষের স্ত্রী কেন বন্ধ্য হইবে, তাহার কারণগুলি পরে প্রদত্ত হইতেছে। যে কেহ তৎপ্রতি মনোনিবেশ করিবেন, তিনি বুঝিতে পারিবেন যে, স্ত্রীরই বন্ধ্য হওয়া প্রকৃতিগত এবং পুরুষের প্রাকৃতিক বন্ধ্যত্ব থাকিতে পারে, কিন্তু তাহা মিতান্ত্র বিরল। আমার এতগুলি কথা বলিবার ভাব এই যে, উদ্ধৃত প্রবন্ধ পাঠ করিলে, পাঠক মনে করিতে পারেন যে, স্ত্রী-পুরুষ সমভাবে বাঁকা হয়। ফলতঃ পুরুষের বন্ধ্যত্ব বৈজ্ঞানিক তর্ক বা সম্ভবত্ব ব্যতীত কিছুই নহে। এ স্থলে যাহারা অত্যাচার করিয়া স্ববীর্য্যের দোষণোপাদান করিয়াছে, তাহাদের কথা হইতেছে না।

এক্ষেপে “সম্মিলনী”-সম্পাদক* মহাশয়ের প্রদত্ত কারণগুলির অভ্যন্তর ছিন্ন ভিন্ন করিয়া দেখা যাউক। তৎপ্রদত্ত কারণ, যথা—

“(১) প্রকৃতিগত বন্ধ্য হওয়া। (২) ঋতুর সময়ে স্বামীর সংসর্গের দ্বারা রজঃ বা ঋতু-শোণিতের দোষ জন্মান। (৩) স্বামীর সহিত অতি মৈথুনে রজঃ-আধিক্য, কষ্টরজঃ ও প্রদর প্রভৃতি রোগ হওয়া। (৪) উপদংশ বা গরমী এবং খাতের পীড়াগ্রস্ত স্বামীর সহিত সহবাস দ্বারা আর্তব শোণিত একবারে দূষিত হইয়া যাওয়া ও প্রদরাদি রোগোৎপন্ন হওয়া। (৫) নানাবিধ পুরাতন স্থায়ী পীড়াজন্য শরীরে রক্তাক্রান্ততা, সুতরাং আর্তব শোণিতের অভাব বা অল্পতা ঘটা। (৬) কেবল মাত্র অতিশয় কামপ্রবৃত্তির বশীভূত হইয়া পুরুষের সহিত সংসর্গ করা। (৭) স্ত্রীর শয়নের দোষে পুরুষের শুক্র ঠিক গর্ভাশয়ে না পৌঁছান। (৮) সংসর্গকালে ক্রোধ, শোক বা ঈর্ষা, অথবা অন্য কোন দুঃশিষ্টার বশীভূত থাকা। (৯) সংসর্গকালে স্ত্রী ও পুরুষ এই উভয়ের পরস্পর প্রগাঢ় প্রেম না থাকা, ইত্যাদি। (১০) তদ্বিন্ন পুরুষের শুক্রাক্রান্ততা,

* চিকিৎসা-সম্মিলনীর যে খণ্ডে উক্ত প্রবন্ধ আছে, তাহা কাহার লেখা জানি না, তজ্জন্য এ স্থলে সম্পাদকের বলিমা উল্লেখ করা হইল।

শুষ্কের অবিভক্ততা এবং পুরুষাঙ্গের ক্ষুদ্রতা প্রভৃতি দোষেও স্ত্রীজাতির সন্তান উৎপাদনে ব্যাঘাত ঘটতে পারে ।”

এই কারণগুলি অধ্যয়ন করিলে স্পষ্টই প্রতীতি হইবে স্ত্রীগণের নক্ষ্যস্তের হেতু পুরুষ বৃত্ত, তাহারা নিজে তত নহে, নিজের কথা সমর্থন করিবার জন্য বিশেষতঃ বৈজ্ঞানিক নিয়ম অতিরঞ্জিত করা উচিত নহে ; যাহার প্রকৃতি যেক্রপ, ঠিক তক্রপ বর্ণনা করা উচিত ।

প্রবক্তা পড়িয়া এইরূপ বোধ হয় যে, “চিকিৎসা-সম্মিলনী”-সম্পাদকের মতে স্ত্রীর আর্তব শোণিত ও পুরুষের বীর্যের সংযোগে সন্তান উৎপত্তি হয় (যথা—২, ৪, ৫ সংখ্যা কারণ)। যদি কেবল মাত্র স্ত্রীর শোণিতের কথা উল্লেখ হইত, তা না হয় উহার অর্থ এক প্রকারে ধরিয়া লইতাম, কিন্তু শোণিতের বিশেষণ দেওয়াতেই বিষম গোলযোগ উপস্থিত। অতএব আর্তব শোণিত কি, কিক্রমে উহা উৎপত্তি, এবং কেন হয়, অগ্রে তাহা সংক্ষেপে বর্ণনা করিয়া সম্পাদকের ভ্রম প্রদর্শন করিব।

এক যন্ত্রের পীড়ায় অন্য যন্ত্র আক্রান্ত হইলে তাহাকে সহানুভূতি কহে। যথা—চক্ষুর পীড়ায় শিরঃশূল, যকৃতের পীড়ায় স্তদদেশে বেদনা, ইত্যাদি। যে যে যন্ত্রে নিকট সম্বন্ধ, এই সহানুভূতি দ্বারা একের পীড়ায় অন্য পীড়াগ্রস্ত হয়, একের উত্তেজনায় অন্য উত্তেজিত হয়, এবং একের প্ররুদ্ধিতে অপর বুদ্ধি পায়। সেই জন্য অণুজনি, জরায়ু ও স্তনদ্বয় একত্র বুদ্ধি পায়। গর্ভাবস্থায় ও জরায়ুর পীড়াতে একই প্রকার লক্ষণের আবির্ভাব হয়।

বালিকাগণ যৌবন-প্রাপ্তির সময়ে ঋতুমতী হয় ; সেই সময়ে তাহাদের অণুজনি হইতে অণু নির্গত হইতে থাকে ও স্তনদ্বয়ও বুদ্ধি পায়।

বহু পরীক্ষায় ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, বিবিধ পদার্থে শোণিত গঠিত, কিন্তু ঐ বিভিন্নাংশ সকল যন্ত্রেই পরিপোষণোপযোগী নহে, সেই জন্য একটা যন্ত্র আপন পরিপোষণোপযোগী অংশ আকর্ষণ করিলে অন্য যন্ত্রের পুষ্টি-সাধনের উপযুক্ত হয়, এবং এইরূপে তৃতীয়, চতুর্থাদি

যন্ত্র আপন আপন অংশ আকর্ষণ করিয়া থাকে । মনে করুন, কথংগৎ এই চারিটা পদার্থে শোণিত নির্মিত । কপদার্থ যকৃতের পুষ্টিসাধন করে, কিন্তু স্নীহার্ণ অনিষ্টকারী । যকৃত ক আকর্ষণ করিলে, স্নীহার্ণ আকর্ষণ করে ইত্যাদি । এইরূপে শোণিতেই কোম অংশ অব্যয়িত থাকিলে নানা প্রকার ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে । পুরুষ অসংখ্য লোমকূপে শোণিতের যে অংশ আকর্ষণ করে, তাহা ক্রীগণের শোণিতে রহিয়া যায় । করুণাময় পরমেশ্বর এই আভাব মোচনজন্য নাসিক স্রাবের নিয়ম করিয়াছেন ; কিন্তু অকারণে অর্থাৎ উত্তেজক কারণ ব্যতীত ঐ স্রাব হইতে পারে না ; হইলে নানাবিধ বিশৃঙ্খলতা জন্মে । সেই জন্ম যখন অণুজনি অণু নির্গত করিতে উত্তেজিত হয়, উক্ত উত্তেজনা সহানুভূতি দ্বারা গর্ভাশয়ে নীত হইয়া তথায় শোণিতাধিক্য হইয়া পড়ে ; আবার এই শোণিত স্রাব হইয়া উক্ত শোণিতাধিক্য অপনোত হয় । রজঃসংঘটনকালে জরায়ুতে যে সমস্ত পরিবর্তন হয়, তাহা এ স্থলে বিবেচ্য নহে বলিয়া উল্লেখ করা হইল না । অতএব ক্রীগণের অণুনির্গমন এবং ঋতুসংঘটন একই কার্য্য নহে, তবে সমকালীন ঘটনা এই মাত্র । অনেকের ঋতুকালে জরায়ু হইতে শোণিত নির্গত না হইয়া কর্ণ, নাসিকা, মলদ্বার, মুখ, শৃঙ্গুশৃঙ্গ ও ক্ষত-স্থান হইতে রক্তস্রাব হয় ; ইহাকে প্রাতিনিধিক আর্তব (Vicarious Menstruation) বলা যায় । এ সকল ক্রীলোক নিয়মিত কালে গর্ভবতী হইয়াছে, অথচ আর্তব শোণিতের সহিত পুংবীজের কিছুমাত্র সংস্রব হয় নাই । স্তন্যদায়ী পশুগণের সর্কীজ লোমে আবৃত হওয়ার রজঃস্রাব হয় না । এখানে কারণগুলি একে একে পরীক্ষা করা যাউক ।

(১) “প্রকৃতিগত বন্ধ্য হওয়া” জীর পক্ষে যত সম্ভব, পুরুষের পক্ষে তত নহে । এতৎসম্বন্ধে অধিক কথা বলিবার নাই ।

(২) “ঋতুর সময়ে স্বামীর সংসর্গের দ্বারা রজঃ বা ঋতুশোণিতের দোষ জন্মান ।” যদি কিছু দোষ জন্মে, তাহাতে যে বন্ধ্যত্ব ঘটবার সম্ভাবনা, তাহা ঋণিক মাত্র ; সুতরাং তাহাকে কারণ বলা যায় না ।

বিশেষতঃ আর্ন্তব শোণিতের সহিত স্ফটানোৎপাদনের কোন সম্বন্ধ নাই; তবে এই মাত্র বলা যাইতে পারে, ঐ সময়ে স্ত্রী-সংসর্গ করিলে আর্ন্তব শোণিতে রেতঃকণা বিধৌত হইয়া বহির্দ্বৈশে নির্গত হয় এবং সেই সময়ে জননেন্দ্রিয় এক প্রকার পীড়াগ্রস্ত হওয়ায় তৎকালে উন্তে-জনা হেতু বিকৃতভাবাপন্ন হইয়া পড়ে; কিন্তু এই বিকৃতি ঋণস্থায়ী ও সহজে নিবার্য।

(৪) উপদংশ বা গরমীর পীড়ায় বক্ষ্য হওয়া এক প্রকার নতন কথা, বরং উপদংশগ্রস্ত জনক-জননীর মস্তান রক্ষা হয় না *, ইহা স্থির-সিদ্ধান্ত। ধাতের পীড়ায় বক্ষ্যত্ব জন্মে, কিন্তু গরমীতে জন্মে না। ধাতের পীড়ায় কেন জন্মে, তাহা এ পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। এ স্থলে বলিতেছি, ঋতুর শোণিতের সহিত এই ঘটনার কোন সংশ্রব নাই।

(৬) “কেবল মাত্র অতিশয় কামপ্রবৃত্তির বশীভূত হইয়া পুরুষের সহিত সংসর্গ করা।” এবং (৯) “সংসর্গকালে স্ত্রী ও পুরুষ এই উভয়ের পরস্পর প্রগাঢ় প্রেম না থাকা।” এই দুই কারণই এক, কেবল বাক্যের আবরণে দ্বিবিধ দেখাইতেছে। এই দুই কারণ যে ভ্রাস্ত্রিমূলক, তাহা বুঝিবার জন্য জন্ম-বৃত্তান্ত অবগত হওয়া উচিত।

স্ত্রীগণের অণ্ডভূমি হইতে ভেক বা মৎস্যের অণুবৎ পদার্থ প্রতি মাসে নির্গত হয়; এবং নির্গত হইবার সময় জরায়ুর উর্দ্ধ দুই কোণে (ইহা ত্রিকোণাকৃতি) যে কতকগুলি নলগুচ্ছ আছে, যাহাকে ফেলো-পিয়াথ্য নলগুচ্ছ (Fallopian tubes) কহে, তাহার কোন না কোনটী দ্বারা উক্ত অণু ধৃত হয়। তৎপরে ঐ অণু নলের ভিতর দিয়া অল্পে অল্পে জরায়ুমধ্যে প্রবেশ করে। ঋতুর চতুর্থ বা পঞ্চম দিনে, কখন কখন দুই সপ্তাহের যে কোন দিনে ঐ অণু জরায়ুমধ্যে পতিত হয়। কদাচিৎ ঋতুকালে উহা গর্ভাশয়ে পতিত হইয়া থাকে। এ পক্ষে, পুরুষের অণ্ডে রেতঃকণা পরিবর্দ্ধিত হইয়া অণুধারে ক্রমাগত পতিত

হইতেছে। রমণাবশেষে ঐ অত্যাধার আকৃষ্ট হইয়া পিতৃকারীর
 জ্ঞান তদ্ব্যাপ্ত পদার্থ পরিত্যক্ত করে ; উহাকে রেতঃ কহা যায়। এই
 রেতঃ নানা উপাদানে বিনির্মিত। অণুবীক্ষণের সাহায্যে অবলোকন
 করিলে পক্ষীর অভ্যন্তরে যে লালবৎ পদার্থ থাকে, তদ্বৎ পদার্থে ক্ষুদ্র
 বস্তু দানা এবং ক্ষুদ্রতম বেঙ্গাচির (ভেকের পোনার) জ্ঞান পদার্থ দেখা
 যায় ; উহাকেই রেতঃকণা কহে। উহার মস্তক গোল এবং তাহা
 হইতে একটা লালু ল নিগত হয়। রেতঃ অত্যন্ত ঘন হইলে উহার
 বড় লক্ষণ করিতে পারে না ; কিন্তু ঈষদৃষ্ণ জল বা অল্প তরল পদার্থ
 দ্বারা ঐ রেতঃ তরলীকৃত করিলে তাহারা যেন পবমান্বাদে সত্তরণ
 করিতে থাকে। যে সময়ে স্ত্রীর অণুজনি হইতে অণু নির্গত হইয়া
 ফেলোপিয়াখ্য নলে পতিত হয়, সেই সময়ে স্ত্রীগণের গামিসম্মিলন
 হইয়া যোনি হইতে উষ্ণ জলবৎ স্রাব নির্গত হইলে রেতঃ তরলীকৃত
 হয় এবং তাহার সজীব কণা সকল (ইতদন্ততঃ সংকরণ করে বলিয়া)
 ভেকের পোনার ন্যায় সত্তরণ করিয়া উর্দ্ধে উখিত হইতে থাকে। যে
 কোন স্থানে অণুজনি-বিনির্গত অণুর সহিত মিলিত হয় ; তথায়
 তাহারা উক্ত অণুর চতুর্দিকে জড়াইয়া পড়ে। কখন এক, কখন
 একাধিক রেতঃকণা এক অণু সম্মিলিত হয়। সচরাচর এক অণুজনি
 হইতে এক অণু প্রতি মাসে নির্গত হওয়ায় এক মাত্র সন্তানের উৎপত্তি
 হয়। কদাচিৎ উভয় অণুজনি হইতে দুই অণু সমকালে নির্গত
 হওয়ায় জমজ সন্তানের উৎপত্তি হয়। এইরূপে রেতঃকণা ও অণু
 মিলিত হইলে উভয়ের পার্থক্য ২৪ ঘণ্টার মধ্যে বিনষ্ট হইয়া একীকৃত
 হইয়া থাকে। ইহাকেই কলন কহে ; যথা—

“কলনং ত্বেকরাত্রেণ, পঞ্চরাত্রেণ বৃহদং ।”

অতএব সন্তানোৎপত্তির জন্ত (১) স্ত্রীর অণুজনি হইতে অণু
 নির্গত হইয়া ফেলোপিয়াখ্য নল দ্বারা জরায়ুতে পতিত হওয়া ; (২)
 পুরুষের শুক্র স্ত্রীজননেন্দ্রিয়-দ্বারে প্রবিষ্ট হওয়া ; ৩) তথায় জলবৎ
 স্রাব দ্বারা তরলীভূত হওয়া ; এবং (৪) রেতঃকণা সকল সত্তরণ করিয়া

অণ্ডের সহিত সংযোগ হওয়া। এতগুলি ঘটনা এককালে সমুদ্রত হইলে সম্ভানোৎপত্তি হয়। যোনি অতিশয় শুষ্ক থাকিলে, রেতঃকণা সঞ্চার করিতে পারে না; অথবা অত্যধিক হইলে উহা বিধৌত হইয়া বহির্দেশে পতিত হয়; জরায়ুতে প্রবেশ করিবার দ্বার কোন প্রকারে বিকৃত হইলে রেতঃকণা-প্রবেশের অবরোধ জন্মে; এই সময়ে অণ্ড জরায়ুতে পতিত না হইলে রেতঃকণার সহিত সংযোগ হয় না। তবেই দেখুন, সম্ভানোৎপত্তির প্রতিবন্ধক ক্রীণা অধিক।

যদি স্মিলনী-সম্পাদক ঐ অণ্ডকে শোণিত বলিতে চাহেন, তাহাও আমাদের আপত্তি আছে। যকৃতের পিত্ত, স্তনের দুগ্ধ, বৃক্কের মূত্র, লাল গ্রন্থির লাল, অণুজনির অণু ইত্যাদিকে যদি শোণিত বলা যায়, তবে বিজ্ঞানের প্রয়োজন কি? ইলিস, রোহিত প্রভৃতি মৎস্যগণ বর্ষার প্রারম্ভে নদীর উর্দ্ধে উশ্বিত হইয়া, পুংমৎস্য রেতঃ, আর স্ত্রীমৎস্য অণু ত্যাগ করে। জলজ্যোতে উভয় মিলিত হইলে মৎস্য-পোনার উৎপত্তি হয়। ইহাদের আদবেই সঙ্গম হয় না। ফলতঃ জন্মসম্বন্ধে উদ্ভিজ্জ ও ক্ষুদ্র প্রাণী হইতে আরম্ভ হইয়া মনুষ্য পর্য্যন্ত একই নিয়ম।

যদি এইরূপ হইল, তবে কেবল মাত্র কামপ্রবৃত্তির বশীভূত হইয়াই হউক, বা সংসর্গকালে উভয়ে প্রগাঢ় প্রেম না থাকুক, তাহাতে উৎপাদনের ব্যাঘাত জন্মিতে পারে না। ফৌজদারী আদালত অনুসন্ধান করিলে জানা যায়, দুরাশা পুরুষ পাশব-প্রবৃত্তির বশীভূত হইয়া সবলে সতীত্ব নষ্ট করিলে, প্রপঞ্চ-গৌরবা স্ত্রীরও সম্ভানোৎপত্তি হইয়াছে। ডাং গাই বলেন, স্ত্রীগণ যখন অচৈতন্যাবস্থায় থাকে, তখন পুংসঙ্গম হইলেও তাহাদের সম্ভান হয়। অনেক স্ত্রীলোকের নিজা এত গাঢ় যে, এতদৃষ্টান্তেও তাহাদের নিজাভঙ্গ হয় না। সেই হেতু অনেকে আপনাদের অন্তঃসত্ত্বাবস্থা অনেক দিন পর্য্যন্ত বুঝিতে পারে না। বিগত ১৮৪০ খ্রষ্টাব্দে ডাং গাই সাহেবের নিকট কোন এক মহিলা আসিয়া বলেন যে, তাঁহার নিজা এত অধিক যে, তিনি তাঁহার

স্বামীর নিকট সর্বদা ভ্রুণিতে পান যে, নিদ্রাকালে তৎসহবাস হইলেও তিনি কিছুই বুঝিতে পারেন না । যদিরা, অহিফেন, মূতুরা প্রভৃতি খাওয়াইয়া অনেক দূরাকা জ্বর সতীত নষ্ট করিয়া গর্ভাধান কবিষাছে । যখন রেতঃ ও অণুর সংযোগে সন্তানোৎপত্তি হয়, তখন প্রগাঢ় প্রেমের সহিত রমণ-কার্য্য ব্যতীতও উহা সংঘটিত হইতে পারে । (“Venereal organism is not a *Sine quanon* of conception).” ডাং কাপুরণ, বেকু, ফোঁদার, দিগ্রান প্রভৃতি প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ এই মতে আস্থা দিয়া তাঁহাদের পুস্তকে শত শত বৃত্তান্ত সন্নিবেশিত করিয়াছেন ।

অষ্টম কারণও যে ভ্রান্তিমূলক, তাহা পৃথক্ করিয়া দেখাইতে হইবে না ।

(১০) “তত্ত্বিন্ন পুরুষের শুক্রাশ্রিতা” ইত্যাদি পূর্বে যাহা ব্যক্ত হইল, তাহাতে স্পষ্ট বোধ হইবে বিশুদ্ধ শুক্র অত্যন্ত হইলেও অর্থাৎ চক্ষুব অগোচর যে একটি মাত্র রেতঃকণা, তাহার সংযোগেও গর্ভাধান হইতে পারে ; এবং পুরুষাঙ্গ যত কেন ক্ষুদ্র হউক, এমন কি, পীড়া হেতু তাহার একাঙ্গের অধিক ভাগ কর্ত্তন করিলেও সন্তানোৎপত্তির ব্যাঘাত জন্মে না ।

আর (৭) “জ্বর শয়নের দোষে পুরুষের শুক্র ঠিক গর্ভাশয়ে” না পৌঁছিলেও ক্ষতি কি ? যখন রেতঃকণা সত্তরণ করিয়া এক স্থান হইতে অন্য স্থানে গমন করিতে পারে, তখন জননেন্দ্রিয়ের যে কোন স্থানে উহা পতিত হউক, উপযুক্ত স্থান প্রাপ্ত হইবে । কেহ কেহ বলিতে পারেন, যদি রেতঃকণার সত্তরণ-শক্তি আছে, তবে উহা গর্ভাশয় ছাড়িয়া তদূর্দ্ধে উঠে না কেন ? গর্ভ-চর্শ্বের উর্দ্ধে দুই কোণে দুইটা ছিদ্র আছে ; এই ছিদ্রের সহিত ফেলোপিয়াখ্য নলের সংযোগ থাকে । কখন কখন রেতঃকণা গর্ভাশয় পরিত্যাগ করিয়া উক্ত নলে উপস্থিত হয়, এবং তথায় অণু থাকিলে তৎসহ মিলিত হয় । সুতরাং গর্ভাশয়ের বহির্দেশে, উদরমধ্যস্থ অস্ত্রের উপরি জগ পরিবর্দিত হইতে

ধাকে । অবশ্যই এ সকল ভ্রণ প্রসূত হয় না, অন্ত্রোপচার দ্বারা বিনির্গত করিতে হয় ।

বিষয়টী যেরূপে বর্ণিত হইল তাহাতে স্পষ্ট বোধ হইবে যে, (১) শুক্রের দোষ জন্মিলে, বিশেষতঃ তাহাতে রেতঃকণার অভাব বা অপক হইয়া নির্গত হইলে, পুরুষকে বন্ধ্যা কহা যায় । আর (২) যোনি অত্যন্ত শুষ্ক হইলে ; (৩) তাহার স্রাব অত্যধিক হইলে ; (৪) ঐ স্রাব বিকৃত-ভাবাপন্ন হইয়া শুক্রসংযোগে বেতঃকণা ধ্বংস করিলে ; (৫) রেতঃপ্রবেশের প্রতিবন্ধ থাকিলে এবং (৬) চিরব্যাধি হেতু অণু-জনিতে সুপক ও সূক্ষ্ম অণু উৎপত্তি না হইলে স্ত্রীর বন্ধ্যাত্ব ঘটয়া থাকে । রেতঃকণা-প্রবেশের প্রতিবন্ধ অল্প নহে ; মৎকৃত “স্ত্রীরোগ-বিধায়ক” গ্রন্থে উক্ত প্রতিবন্ধ ১৭টী দেখান হইয়াছে । বাঁহারা ঐ বিষয়টী বিশেষরূপে জানিতে ইচ্ছা করেন, উক্ত গ্রন্থ অধ্যয়ন করিবেন । সুখের বিষয় এই, বন্ধ্যা হইবার বহুগুলি কারণ প্রদর্শিত হইয়াছে, চিকিৎসা করিলে তাহার অধিকাংশই অপনীত হইতে পারে ।

শ্রীহরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায় এল্, এম্, এম্ ।

মোং সাইতা ।

বাতশৈথলিক জ্বরে স্যালাসিলিক এসিড ।

বোগীর বয়ঃক্রম ৩০।৩১ বৎসর, পুরুষ । গত ৮ই ভাদ্র তারিখে প্রথম সামান্য জ্বর হয় ; সামান্য জ্বর বোধে সে দিবসে রোগী আহা-রাহি করে । তৃতীয় দিবসে অস্ত্র পরিষ্কার করিবার অভিপ্রায়ে জ্বালাপ দেওয়া হয় । তথাপি সে জ্বর ৫ দিবস পর্য্যন্ত একজরী অবস্থায় থাকিয়া পঞ্চম দিবস রাতে অল্প বিরামপ্রাপ্ত হয়, কিন্তু এককালে নাড়ী হইতে জ্বরবিচ্ছেদ হয় নাই । সেই বিরামসময়ে ষষ্ঠ দিবসের প্রাতে ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ৩ বার কুটনাইন্ দেওয়া হয় । কিন্তু ঐ দিবস বৈকালে পুনরায় জ্বর হইয়া ১০৪ ডিগ্রী পরিমাণ উত্তাপ হয় । সপ্তম দিবসের প্রাতে

কার্তিক, ১২৯৪] বাতৈশ্বিক জ্বরে স্থালাঃ এসিড্ । ২১৭

১০২ ডিগ্রী উত্তাপ থাকে। পুনরায় ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ২ বার কুইনাইন্ দেওয়া হয়। কিছু বেলা ১টার সময় পুনরায় পূর্বোন্নিখিত পরিমাণে জ্বর হয় ও সেই সঙ্গে কাসির আবেগ হইতে থাকে। ৫ বৎসর পূর্বে রোগীর একবার উভয়-ফুসফুস প্রবাহযুক্ত বাতশ্লেষ্মা জ্বর হয়; ও সে জ্বর আরোগ্য হওয়ার পর হইতেও বরাবর অল্প অল্প কাসি ছিল এবং সময়ে সময়ে সর্দি লাগিয়া ঐ কাসি প্রবল হইত। ৮ম দিবস হইতে নিম্নলিখিত ঔষধ দুই ষট্টা অন্তর ব্যবহৃত হইতে লাগিল।

Rx কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া	১ ড্রাম্
সিরপ্ অব্ টল্	১ আং
ভাইনম্ ইপিকাক্	১ ড্রাম্
টীং ডিজিট্যালিস্	১০ ড্রাম্
টীং সিল্কোনা কম্প্ঃ	৬ ড্রাম্
স্পিঃ ইথর নাইটিক্	৪ ড্রাম্
ডিকক্ঃ সিল্কোনি	ad ৮ আং

মিশ্রিত করিয়া ১২ দাগ।

৮ম দিবসের প্রাতেও পূর্বের ন্যায্য ১০ গ্রেণ্ কুইনাইন্ দেওয়া হইল। দুগ্ধ ও সাণ্ড পথ্য দেওয়া হইতে লাগিল।

৯ম দিবসের প্রাতে জ্বর ১০১।০ ডিগ্রী দেখা গেল ও কুইনাইন্ পুনরায় ৩ বারে ১৫ গ্রেণ্ দেওয়া হইল এবং উল্লিখিত মিক্শচার পূর্ব-নিয়মে সেবন করিতে দেওয়া হইল। ঐ দিবসের বেলা ১১।০ টার সময়ে পুনরায় জ্বর হইল। বৈকালে ৪টা, ৬টা, ৮টা, ১০টা ও ১২টার সময় তাপমান যন্ত্র দ্বারা জ্বরপর্বাক্ষায় উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী দেখা গেল। রাত্রি ২টার সময় পুনরায় তাপমান যন্ত্র প্রয়োগে ১০২ ডিগ্রী ও প্রাতে ৬টার সময় ১০১।০ ডিগ্রী উত্তাপ দেখা গেল। এই সময়ে কুইনাইন্ ২ বারে ১০ গ্রেণ্ দেওয়া হইল; ও প্রত্যহ উল্লিখিত মিক্শচারের সহিত ১নং ব্রাণ্ডী প্রতি বারে ২ ড্রাম্ পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হইতে লাগিল। পথ্য পূর্ববৎ।

১০ম দিবসেও বেলা ১১টা সময় জ্বর হইয়া রাত্রি ১টা পর্য্যন্ত ১০৩ ডিগ্রী উত্তাপ রহিল। এই দিবসে দিবাভাগে ২ বার ও রাত্রে ২ বার অনতিকঠিন মল ত্যাগ হইল। ৪ বার দাস্ত হওয়ার দাস্ত পুনরায় আর না হয় এই চেষ্টা করিবার উদ্যোগে রোগী নিষেধ করিয়া কহিল, দাস্ত হওয়ার তাহাব শরীর অপেক্ষাকৃত সুস্থ হইতেছে। গাত্রদাহ প্রবল।

১১শ দিবসের প্রাতে জ্বর ১০২ ডিগ্রী দেখিয়া সে দিবসে আর কুইনাইন্ দেওয়া হইল না। বেলা ১টার সময় জ্বর হইল। ৩টার সময় ১০৩.০ ও ৫টা, ৭টা, ৯টা, ১১টা ও ১টা পর্য্যন্ত ১০৪.০ ডিগ্রী উত্তাপ থাকিয়া, রাত্রি ৩টার সময় ১০৪ ও পরদিবস প্রাতে ৬টার সময় ১০৩ ডিগ্রী দেখা গেল। রাত্রে ২ বার সহজ মল ত্যাগ হয়। দিবারাত্রি সমান অসহ্যকর গাত্রদাহ। এক মুহূর্ত্ত বাতাস না দিলে রোগী অস্থির হয়।

১২শ দিবসের প্রাতে ১০৩ ডিগ্রী উত্তাপ দেখিয়া, কেন জ্বরের লাঘব হইতেছে না ও কেনই বা কুইনাইন্ প্রবোগে কোন ফল হইতেছে না এই বিবেচনায় বেলা ৮টার সময় ১০৩ ডিগ্রী উত্তাপ দেখিয়া, প্রথমে ৫ গ্রেণ, ৯টার সময় ৫ গ্রেণ্ ও ১০টার সময় ৩ গ্রেণ্ মাত্রায় স্ফাল্মিনলিক্ এসিড্ সেবন করিতে দেওয়া হইল। প্রথম মাত্রা সেবনের ১৫ মিনিট পরে অল্প অল্প স্বপ্ন-নিঃসরণ আরম্ভ হইল। এই সময় হইতে গাত্রদাহের উপশম হয়। দ্বিতীয় মাত্রা সেবনের পর শারীরিক উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী হইল ও সন্ধ্যা-সন্ধ্যা হইতেছে দেখা গেল, এবং ৯টা সময় এক মাত্রায় ৫ গ্রেণ্ কুইনাইন্ দেওয়া হইল। পুনরায় ১০.১০টায় ৫ গ্রেণ্ ও ১১.১০টায় ৫ গ্রেণ্ কুইনাইন্ ব্যবস্থা করা হইল। প্রতি বার কুইনাইনের সহিত ২ ড্রাম্ মাত্রায় ১ নং ব্রাণ্ডী দেওয়া হইয়াছিল। বেলা ১২টার সময় পুনরায় জ্বর হইল। স্নেহা প্রচুর উঠিতেছে। বৈকালে ৪টা ও ৬টার সময়

কার্তিক, ১২৯৪] বাতশ্লেষ্মিক জ্বরে স্থানাঃ এসিড্ । ২১৯

১০তম ডিগ্রী উত্তাপ দেখা গেল। রাত্রি ১টার সময় ১০২ ডিগ্রী ও পরদিবস প্রাতে ১০১১ ডিগ্রী দেখা গেল। এই রাত্রে ইহার সহজ মলত্যাগ হয়।

১৩শ দিবস প্রাতে ঐ ১০১১ ডিগ্রী উত্তাপ দেখিয়া বেলা ৬টার এক মাত্রায় ৫ গ্রেণ্ স্থালাসিলিক্ এসিড্ দেওয়ার প্রায় ১৫ মিনিটের মধ্যে প্রচুর ঘৰ্ম নিঃসরণ হইতে আরম্ভ হইল। ৭টার সময় ৫ গ্রেণ্ কুইনাইন্ দেওয়া হইল। তখন উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী। ৭১০টার সময় পুনরায় ৫ গ্রেণ্ স্থালাসিলিক্ এসিড্ দেওয়া হইল। ৮টার সময় উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী হইল; তখন পুনরায় ৫ গ্রেণ্ কুইনাইন্ দেওয়া হইল। ৮১০টার পুনরায় ৫ গ্রেণ্ স্থালাসিলিক্ এসিড্ দেওয়া হইল। ৯টার সময় উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী হওয়ায়, ঐ সময়ে পুনরায় ৫ গ্রেণ্ কুইনাইন্ দেওয়া হইল। প্রতি বার কুইনাইন্ ও স্থালাসিলিক্ এসিডেব সহিত ২ ড্রাম্ মাত্রায় ১ নং ব্রাণ্ডী দেওয়া হইয়াছিল। বেলা ১১টা ও ১টার সময় পুনরায় ৩ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ ও পূর্বোন্নিখিত কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া মিক্শ্চাব ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। পথ্যাজ্ঞা হৃদয় ও মস্তিস্কের জুন্ এবং জলসাণ্ড দেওয়া হয়। এই দিবস বৈকালে ৬টার সময় পুনরায় জ্বর হয় ও শারীরিক উত্তাপ ১০১১ ডিগ্রী হইয়া রাত্রি ৮টার সময় প্রচুর ঘৰ্মের সহিত জ্বর সম্পূর্ণরূপে ত্যাগ হয়।

১৪শ দিবসের প্রাতে শারীরিক উত্তাপ ৯৯১০ ডিগ্রী। শ্লেষ্মার আবেগ অল্প ও অতি সামান্য শ্লেষ্মা উঠিতেছে। ক্ষুধা প্রবল। নিম্ন-লিখিত ঔষধ ৩০ ঘণ্টা বাদ ব্যবস্থা করা হইল।

কুইনাইনি সল্ফ্	৩ গ্রেণ্
এসিড্ নাইট্রিক্ ডাই:	১০ মিনিম্
টাং সিল্কোনা	১০ ড্রাম্
ডিক্ক্ সিল্কোনা	১ আং

এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ঔষধের সহিত ২ ড্রাম্ ১ নং ব্রাণ্ডী

ব্যবস্থা করা হয়। ৪ মাত্রা ঔষধ সেবন করান হইলে পুনরায় কাক্সনেট্ অব্ এমোনিয়া মিক্শচার ৬ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়া হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎ। সন্ধ্যাকালে জ্বর হইল না। অদ্য রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ আছে; কিন্তু নিতান্ত কুশ।

এই রোগীতে স্যালাসিলিক্ এসিড অতি সুন্দব ক্রিয়া করিয়াছে। কারণ, কুইনাইন্ আদি ঔষধ সেবন করা সত্ত্বেও জরের লাঘব না হইয়া যখন বৃদ্ধি হইতেছিল (যেমত ১১শ দিবসে), তখন পরিণামে কি হইত, কে বলিতে পারে? বাতশ্লেষ্মিক জ্বর বা রেমিটেন্ট্ কিবাবে স্যালাসিলিক্ এসিড্ অতি সত্ত্বে অবশেষে লাঘব করিয়া থাকে।

ক্রমশঃ রোগী সুস্থ ও সবল হইতেছে। বলকারক ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

রোগীর বাসস্থান ।

অধুনা পাশ্চাত্য চিকিৎসাপ্রণালী সমধিক প্রচলিত হওয়াতে এবং স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম সকলের প্রতি প্রায় সকলেরই চিত্ত আকর্ষিত হওয়াতে, রোগীর রোগোপশমজন্য বিবিধ উপায় উদ্ভাবিত হইতেছে। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের মধ্যে শবীর-রক্ষার্থ যতগুলি নিয়ম দেখা যায়, স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস তন্মধ্যে অন্ততম। বাসস্থানের দোষে অনেক সময় অনেক কঠিন ও হুরারোগ্য রোগ জন্মিয়া থাকে এবং অস্বাস্থ্যকর স্থানে বসতি হেতু অনেক সময়ে অনেক সামান্য রোগও উগ্র মূর্তি ধারণ করে। ধনী ও দরিদ্র সকলেরই স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করা উচিত। ধনী না হইলে যে আবাসস্থান স্বাস্থ্যকর হইতে পারে না, তাহা নহে। কুদ্ধ বায়ু, সেন্টানে মেকোবিশিষ্ট, আলোকবিহীন হস্তা অপেক্ষা, উন্মুক্ত বায়ু ও শুক-মেকোবিশিষ্ট, আলোকযুক্ত কুটীরও সুখকর। কারণ, যে গৃহের মেঝে বৎসরের মধ্যে বারো মাস ভিজে অবস্থায় থাকে, যথায় বহির্জায় প্রবেশ বা অভ্যন্তরস্থ বায়ু বহির্গত হইতে পারে না,

বারো মাস রুদ্ধ ও শ্বাসপ্রশ্বাসের দূষিত বায়ুতে বিষাক্ত হইয়া থাকে, দিবসের মধ্যে কোন সময়ে আলোক প্রবেশ করিতে পারে না, সে গৃহ সাক্ষাৎ যমপুরীতুল্য। এরূপ স্থানে বাস করিয়া পীড়িত হওয়া অশ্চর্যজনক নহে, বরং জীবিত থাকাই অতীব বিস্ময়কর। যতগুলি কঠিন রোগ আছে, তাহার অধিকাংশই প্রায় আর্দ্র ও সৈতানে স্থানে বাস, দূষিত ও বিষাক্ত বায়ু সেবনেই জন্মিয়া থাকে। সুতরাং এই-রূপ অবস্থায় মূল্যবান আবাসস্থান অপেক্ষা সামান্য পূর্বকূটীর অনেক-কাংশে শ্রেষ্ঠ। উন্নত প্রাচীর, শুষ্ক মেঝে, দীর্ঘ বাতায়ন ও শুষ্ক বায়ু-বিশিষ্ট স্থানই সুস্থ ও অসুস্থ সকল অবস্থাতে বাসস্থান হওয়া উচিত। প্রাচীনকালে অস্বদেশে যে অনতিউচ্চ প্রাচীর, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বাতায়ন বা গবাক্ষদ্বারবিশিষ্ট, অন্ধকারময় গৃহ সকল পূর্বপুরুষেরা ছুই লোকের আশঙ্কায় প্রস্তুত করিতেন, সে গুলিতে আর বহুকালের পরাতন কূপেতে কোনই প্রভেদ লক্ষিত হয় না। এমন সকল গৃহেব বায়ু রুদ্ধ অবস্থায় থাকায় নিঃশ্বাসপ্রশ্বাসের কার্বনিক এসিড বাষ্পে এরূপ দূষিত হইয়া উঠে, যে, তন্মধ্যে প্রবেশ করিবামাত্র হাঁফ ধরে এবং অধিক দীর্ঘ তথায় অবস্থিতি করিলে মৃত্যু পর্যন্ত ঘটতে পারে। সুতরাং সুস্থ শরীরে যে স্থানে প্রবেশ করিলে মৃত্যু হইতে পারে, অসুস্থাবস্থার পক্ষে সে স্থান বাসের কত দূর উপযোগী, সহজেই অনুমিত হইতে পারে। কি ধনী, কি দরিদ্র, সকলেরই বাসস্থানের প্রতি বিশেষরূপ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। এমনও দেখা যায়, অল্প স্থানে বহু পরিবারের বাস হেতু, পরে যখন পৃথক পৃথক ব্যক্তির বাসস্থানের স্থান অংশ করিয়া নির্দিষ্ট করা হয়, তখন অনেকের অংশ এরূপ স্থানে নির্দিষ্ট হয় যে, সে স্থানের সম্মুখাংশে অবস্থিত অংশীদারদিগের বাসস্থান হেতু তৎপশ্চাতের অংশীদারদিগের বাসস্থানের বায়ুপ্রবেশদ্বার এককালে রুদ্ধ হয়, এমতাবস্থায় সেই স্থানটুকুর মমতা ছাড়িয়া দিয়া—সেই পৈতৃক আবাসস্থানের অংশ পরিত্যাগ করিয়া, যে স্থানে বিশুদ্ধ বায়ু সচরাচর গমনাগমন করে, সূর্যের কিরণ উত্তমরূপ লাগিতে পারে,

এমত ঘ্রানে গিয়া বাসগৃহ নির্মাণ করা কর্তব্য । পৈতৃক ভূমির মমতায় পৈতৃক জীবন ইচ্ছাপূর্বক কদাচ সঙ্কটাপন্ন করা কর্তব্য নহে । বাসস্থান প্রশস্ত, উচ্চ, শুষ্ক, আলোক ও বিস্তৃত বায়ু এবং প্রশস্ত বায়ুদ্বারবিশিষ্ট হওয়া একান্ত কর্তব্য । যাহা বলা হইল, ইহা সুস্থ বা অসুস্থ সকল অবস্থারই সাধারণ কথা বলা হইল । এতদ্বাধ্য রোগীর বাসস্থানে আরও কিছু প্রভেদ আছে ।

রোগীর বাসস্থান প্রথমতঃ পূর্বোন্নিখিত সমুদায় গুণবিশিষ্ট হওয়াই চাই, তদ্ব্যতীত রোগবিশেষে আরও কতকগুলি বিশেষ নিয়ম আছে । রোগীর পথ্য, ঔষধ ও সহযোগী ব্যবস্থাদির প্রতি চিকিৎসকের যেরূপ মনঃসংযোগ করার আবশ্যক হয়, সেই নিয়মগুলির প্রতি দৃষ্টি রাখাও তদ্রূপ কর্তব্য এবং গৃহস্থকে সেগুলির উপযোগিতা বিশেষ করিয়া বুঝাইয়া দিয়া তদ্রূপ কার্য করিতে উপদেশ দেওয়াও কর্তব্য । নচেৎ ইহার প্রতি তাক্ষিল্য করায় অনেক সময়ে অনেক বিপদ ঘটিতে পারে । (১) রোগীর গৃহ প্রশস্ত হওয়া উচিত । (২) রোগীর গৃহ রোগীর পক্ষে অনাবশ্যকীয় কতকগুলি গৃহসামগ্রীতে পূর্ণ হওয়া উচিত নহে, ও তথায় রোগীর ব্যতীত অপরের বস্তাদিও রাখা কর্তব্য নহে । (৩) রোগীর গৃহ জনতাপূর্ণ হওয়া একান্ত নিষেধ । (৪) রোগীর গৃহে সর্বদা জল ফেলা উচিত নহে । অধিক দিবস এক গৃহে রোগী থাকিলেই, সততই তথায় একরূপ দুর্গন্ধ জন্মে; সুতরাং প্রত্যহ ধূনা ও গন্ধকাঙ্গির ধূম দ্বারা গৃহস্থ বায়ুর বিষ নষ্ট করিবার চেষ্টা করা একান্ত কর্তব্য । (৫) প্রত্যহই রোদের সময়ে রোগীর গৃহের দ্বার ও বাতায়নাদি উন্মুক্ত করিয়া দিয়া বাহিরের বিস্তৃত বায়ু প্রবেশ ও গৃহস্থ দূষিত বায়ু বহির্গত হইতে দেওয়া উচিত । (৬) হাম, বসন্ত, ডেঙ্গু, আরক্ত জ্বর প্রভৃতি রোগান্তে রোগীর বাসস্থান, ইষ্টকনির্মিত হইলে চূণ (কলি) ফিরাইয়া ও মৃত্তিকার হইলে গোলা ফিরাইয়া লওয়া এবং রোগীর বস্তাদি উত্তমরূপে ধৌত করিয়া কার্বলিক লোসন্ দ্বারা বিষ দূরীভূত করা কর্তব্য । নচেৎ এই সমস্ত দ্বারা বিষ অপরে সংক্রামিত হইতে পারে ।

ধনাঢ্য হইলেই যে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন স্থানে বাস করা ঘটে, নচেৎ ঘটে না, এ কথাই কোন মূল নাই। ইচ্ছা থাকিলে সকল অবস্থাতেই পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন স্থানে বাস করা যাইতে পারে। এমনও দেখা যায়, অতি সামান্য অবস্থাপন্ন লোকের বাসস্থান এরূপ পরিষ্কার যে, দেখিলে চক্ষু জুড়ায়। পরিষ্কার স্থানে বাস করিলে স্বতঃই মনে একরূপ প্রফুল্লতা জন্মে। বিস্তৃত বায়ুই জীবনের প্রধান অত্যাৱশ্যকীয় পদার্থ। সুতরাং যদি অতি সামান্য চেষ্টায় তাহা লাভ করিতে পারা যায়, আলস্যপরতন্ত্র হইয়া, সামান্য অসুবিধার বশবর্ত্তী হইয়া, তাহাতে বঞ্চিত হওয়া কাহারই কর্তব্য নহে। বাসস্থানের কদম্ব্যতা বশতঃ জ্বর, কাস, শ্বাস, মুচ্ছা প্রভৃতি উৎকট উৎকট রোগ জন্মিতে পারে। সুতরাং সামান্য পরিশ্রমে কাতর হইয়া এরূপ নিগ্রহ সকল ভোগ করত জীবনে মৃত হইয়া থাকা অপেক্ষা তাহার প্রতীকারের চেষ্টা সকলেরই করা কর্তব্য। সামান্য বুদ্ধি থাকিলেই বাসস্থানের উপযুক্ততা ও অনুপযুক্ততা অনুমান করিতে পারা যায়, বিশেষ কূটবুদ্ধির আবশ্যক করে না।

১৮৮৫ খৃঃ অব্দের ব্রিটিশ্ ফার্মাকোপিয়া ।

(পূর্বপ্রকাশিত ১৭৯ পৃষ্ঠার পর)

ল্যাটিন ।

ইংরাজী ।

৯। ওলিয়ম্ ইউকেলিপ্‌টাই অইল্ অব্ ইউকেলিপ্‌টস্
(Oleum Eucalypti) (Oil of Eucalyptus)

মাত্রা, ১ হইতে ৪ মিনিম্ ।

ইউকেলিপ্‌টস্ শ্রেণীর বিবিধ বৃক্ষের বিশেষতঃ মার্টেসি জাতীয় ইউকেলিপ্‌টস্ ও গ্লোবিউলস্, ইউকেলিপ্‌টস্ এমিক্‌ডেলিনা নামক উদ্ভিদের সরস পত্র হইতে চূরাইয়া ইহা প্রস্তুত করা হয়।

স্বঃ। বর্ণহীন, বায়ুসংশোধনে বর্ণ গাঢ় হয়, সপাক্ষয়ক, উগ্র মিষ্টা-
স্বাদবিশিষ্ট। সমভাগ সুরাবীৰ্য্যে দ্রব হয়।

ক্রিয়া। ইহার প্রধান ক্রিয়া পচননিবারক ও দুৰ্গন্ধহারক।
বাহ্যিক প্রয়োগে প্রদীপ্ততাসাধক ও অধিক ক্ষণ তৈলপ্রযুক্ত অবস্থায়
রাখিলে স্থানিক ফোস্কাহারক। অবিমিশ্রিতাবস্থায় সেবনে জিহ্বা,
গলনলী ও পাকায়মধ্যে দাহ উপস্থিত হয়, তরল দান্ত হইতে
থাকে, ক্ষুধামান্দ্য হয়, বমনোদ্বেক হইতে থাকে। অধিক মাত্রায়
সেবনে বিবক্রিয়া করে ও পক্ষাঘাত বশতঃ মৃত্যু হইতে পারে। মূত্র
ও খাসপ্রবাসের সহিত ইহা নির্গত হয়।

ব্যবহার। ইহার পচননিবারক গুণ অতি প্রবল বিধায় অস্বকার্য্যে
ও ক্ষতাদিতে ইহার ধাবন ও গঞ্জ ব্যবহৃত হয়। সপুষ্পকর্ণে তৈল
বা গ্লিস্ট্রীন্ সহ প্রয়োগ করাতে আশু শান্তি হইতে দেখা গিয়াছে।

কেহ কেহ বলেন, জরায়ুর ক্যাটার, ও প্রসবান্তে ইহার পিচকারী
ও পেসারি বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। সেপ্টি-
সিমিয়া রোগে ইহার অধঃস্থ-প্রয়োগ-ব্যবহৃতের উপকার হওয়ার
কথা শুনা যায়; কিন্তু প্রয়োগে বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন।

সপর্গ্যায় জ্বরে পর্য্যায়নিবারণার্থ ও সতেজ জ্বরে জ্বরবেগ লাঘব-
করণার্থ ব্যবহারে কেহ কেহ অনুমোদন করেন। কিন্তু এতদুভয় প্রকার
জ্বরে কুইনাইন্ অপেক্ষা ভাল কাজ করে বলিয়া বোধ হয় না।

প্রয়োগরূপ।

অক্সুয়েন্টম্ ইউকেলিপ টাই; অয়েন্ট্‌মেণ্ট্‌ অব্‌ ইউকেলিপ্‌টস্‌।
(ইউকেলিপ্‌টস্‌ তৈল ১ আউন্স, কোমল ও কঠিন প্যারাফিন্‌ প্রত্যেক
২ আউন্স। প্যারাফিন্‌ গলাইয়া একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।)

১০। মেথল্‌।

(Menthol)

মাত্রা, ২ হইতে ২ গ্রেণ্‌।

লেবিয়েটি জাতীয় মেছা অর্ভেলিন্‌ ও মেছা পিপারেটা নামক

সরস শুষ্ক চুয়াইয়া যে তৈল প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা নীতল হইলে দানা বাধিয়া ইহা প্রস্তুত হয় ।

বঃ। দেখিতে বর্ণহীন, সূচ্যাকারের দানা, ঈষৎ আর্দ্র, পিপার-মেন্টের, ত্রায় গন্ধ ও আত্মাশুক, জিহ্বায় স্পর্শে উষ্ণতানুভূত হয় । জলে অল্প ও শোধিত সুরায় সম্পূর্ণ দ্রবণীয় ।

ক্রিয়া। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে অবসাদক; মস্তিষ্কের অবসাদন ও পরে পক্ষাবাত জন্মে । কিন্তু আভ্যন্তরিক প্রয়োগের কথা অল্পই শুনা যায় । বাহ্যিক প্রয়োগে চর্ম্মের উগ্রতাসাধক; কিন্তু প্রযুক্ত স্থানে পরে বায়ুসংস্পর্শে নীতলতা অনুভূত হয় । তদ্ব্যতীত ইহা অতি উত্তম পচননিবারক ।

ব্যবহার। বিবিধ প্রকার শ্বাসশূল, সায়েটিকা, লম্বেগো প্রভৃতি রোগে স্থানিক মর্দনে সমূহ উপকার করে । দস্তশূলে ও দস্তগহ্বরে তুলা ভিজাইয়া প্রয়োগে সত্তরে যাতনা প্রশমিত হয় ।

ল্যাটিন ।

ইংবাজী ।

১১। থাইমল্
(Thymol)

থাইমল্
(Thymol)

মাত্রা, $\frac{1}{2}$ হইতে ২ গ্রেণ ।

লেবিয়েটি জাতীয় থাইমস ভলগেবিয়া ও মনার্ডা পংকুটেটা এবং অম্মেলিফেরি জাতীয় কারাম্ আজোয়াম্ হইতে প্রাপ্ত বাষী তৈল, কষ্টিক সোডা সহ সাবান প্রস্তুত ও সাবানের সহিত লবণ দ্রাবক মিশ্রিত করিয়া অথবা অল্প উত্তাপে তৈল চুয়াইলে ইহা দানাকাবে প্রস্তুত হয় ।

বঃ। জোয়ানের ত্রায় শূগন্ধ ও আত্মাশুক, সূচ্যাকার দানা । নীতল জলে অল্প, সুরাবীৰ্য্য, ইথর্ ও ক্লোর-ড্রবে সম্পূর্ণ দ্রবণীয় ।

ক্রিয়া। ইহার ক্রিয়া অনেকাংশে কার্বলিক এসিড্ ও তার্পিন্

তৈলেবু ত্রায়। উত্তম পচননিবারক ও সংক্রমাপহ। বাহ্যিক প্রয়োগে উগ্রতা জন্মে ও স্থানীয় শৈথিল্যিক ঝিল্লীর স্পর্শানুভব-শক্তির হ্রাস হয়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে অধিক শর্শ্ব নিঃসৃত হয়, কর্ণে এক-রূপ শব্দ অনুভূত হয়, ও বধিরতা জন্মিতে পারে। অধিক মাত্রায় প্রাদাহিক বিষক্রিয়া কবে।

ব্যবহার। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ। মূত্রাশয়ের বিবিধ রোগ, যথা—মধুমেহ, মূত্রাশয়ের ক্যাটাৰ, মূত্রাধিকা প্রভৃতি রোগে ব্যবহৃত হইয়াছে।

বাহ্যিক প্রয়োগ। বিবিধ ক্ষতে কার্বলিক এসিডের পরিবর্তে ইহা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। তদ্ব্যতীত মোরাএসিস্, এক্সিজা, দাউদ প্রভৃতি চৰ্ম্মরোগেও উপকার করে।

গলের ক্ষতে কুল্লি, ওজিনা রোগে পিচকারী, এবং ফেরিন্‌জাইটিস্ ও মেনিন্‌জাইটিস্ রোগে কেহ কেহ ইহার বাষ্প ব্যবহারে অনুমোদন করেন।

ল্যাটিন্।

ইংরাজী।

১২। ওলিয়ম্ পাইনাই সিল্‌ভেষ্ট্রিস্ ফার্-উল্ অয়েল্
(Oleum Pini sylvestris) (Fir-wool Oil)

কলিফোর্নিয়া জাতীয় পাইনম সিল্‌ভেষ্ট্রিস্ বৃক্ষের সরস পত্র চুয়াইয়া এই তৈল প্রস্তুত হয়।

সংঃ। বর্ণহীন, ল্যাভেণ্ডারের ন্যায় সঙ্গন্ধ ও উগ্র মিষ্টাসাদৃশ্যক।

ক্রিয়া। তার্পিন্ তৈলের ত্রায়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হইতে প্রায় দেখা যায় না।

ব্যবহার। সন্ধিস্থলের বিবিধ প্রকার বেদনা ও বাত এবং পক্ষাঘাত রোগে ইহার স্থানিক মর্দনে উপকার দর্শে। গলাভ্যন্তরে ক্ষত, কর্ণ-নলীর প্রদাহ প্রভৃতি রোগে ইহার শ্বাস গ্রহণে ষাতনার উপশম হইতে পারে।

প্রয়োগরূপ ।

ভেগন্ ওলিয়াই পাইনাই সিল্ভেস্ট্রিস্ ; ইন্‌হেলেনসন্ অব্ ফার-
উল্ অয়েল্ । ৪০ মিনিম্ ফার-উল্ অয়েল্, ২০ গ্রেন্ লাইট্ কার্বনেট্
অব্ ম্যাগ্নিসিয়া সহ মর্দন করিয়া, বধাযোগ্য জলসহ মিশ্রিত কর-
ণানন্তর, বথানিয়মে তাহার বাষ্প গ্রহণ করিবে ।

ল্যাটিন্ ।

ইংরাজী ।

১৩। ওলিয়ম্ স্যান্টেলাই অয়েল্ অব্ স্যান্ডাল্ উড্

(Oleum Santali)

(Oil of Sandal wood)

মাত্রা, ২০ হইতে ৩০ মিনিম্ ।

স্যান্টেলেসি জাতীয় স্যান্টেলন্ অ্যালবম্ বা 'খেত চন্দনকার্ত্ত
চুয়াইয়া ইহা প্রস্তুত হয়।

স্বঃ। ঈষৎ পীতবর্ণ, গাঢ়, উগ্র সদৃশযুক্ত, মিষ্টাশ্বাদবিশিষ্ট ।
সুরাবীর্য্যে সম্পূর্ণ জবণীয় ।

ক্রিয়া। অধিকাংশেই কোপেবার ত্রায় ।

ব্যবহার। পুরাতন প্রমেহ রোগে পৃথ-নিঃসরণের লাঘব করিয়া
উপকার করে। গর্জ্জন তৈল, গম্ একেসিয়া ও কোপেবার সহিত
মিশ্রিত করিয়া ব্যবহাব করায় ইহার উপকারিতা বৃদ্ধি হয় ।

১৪। কিউবেবা ।

(Cubeba)

কাবাবচিনি হইতে প্রাপ্ত বারী তৈল ও ধূনা সহযোগে একটী নতন
ওষধ প্রস্তুত হইয়াছে, তাহাকে ওলিয়ো রেজিনা কিউবেবি কহে ।

কাবাবচিনি স্থূল চূর্ণ ২ পাউণ্ড, ইথর্ ৪ পাইন্ট্ অথবা আবশ্যক-
মত লইয়া, পার্কোলেসন্ বস্ত্র দ্বারা, ইথর্ উত্তাপ সহ বা চুয়াইয়া
পৃথক্ করণানন্তর, যাহা অবশিষ্ট থাকিবে, তন্নিম্নে যে দানাকার পদার্থ
অধঃস্থ হইবে, তাহাতে ওলিয়ো রেজিন্ যোগ করিলে ইহা প্রস্তুত
হয় । মাত্রা, ৫ হইতে ৩০ মিনিম্ ।

ক্রিয়া। কাবাবচিনির ত্রায় । অল্প সময়মধ্যে অধিক ব্যবহার
করিলে মূত্রনলীতে প্রদাহাদি উপস্থিত হয় ।

ল্যাটিন।	ইংরাজী।
১৫। ক্যাফিন।	কেফিন
(Caffeina)	(Caffeine)

মাত্রা, ১ হইতে ৫ গ্রেণ*।

ক্যাসেলিয়া থিয়াব শুষ্ক পত্র বা কফিয়া এরেবিকাব শুষ্ক বীজ জল-সহযোগে ফাণ্ট প্রস্তুত কবিয়া, তাহা হইতে স্ফোচক পদার্থ ও বর্ণ-দ্রব্য পৃথক করিয়া, পবে উৎপাতন-কার্য্য দ্বাৰা এই উপদ্রব্য প্রস্তুত করা হইতে পারে।

স্বঃ। দেখিতে বর্ণহীন, বেশ্মেব ত্রায, গন্ধহীন সূচ্যাকার দানা-যুক্ত। ৮০ অংশ শীতল জলে, ফুটিত জলে ও শোধিত সুরায় তদপেক্ষাও অধিক এবং ক্রোবফবমে সৰ্ব্বাপেক্ষা অধিক দ্রবণীয়। ইথরে অতি সামান্য মাত্রায় দ্রব হয়।

ক্রিয়া। পবিত্রিত মাত্রায় সেবনে বলকারক ও ক্ষুৎকাবক। কিন্তু প্রথমে মস্তিষ্ক ও কশেককা মজ্জাব উত্তেজনা সম্পাদন করিয়া পরে অবসাদন উপস্থিত এবং ঐচ্ছিক ও অনৈচ্ছিক পেশীৰ উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। অধিক মাত্রায় সেবনে বিষ-লক্ষণ উপস্থিত, শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন এবং নাড়ী দ্রুতগামী হয়। অধিক মাত্রায় সেবনে শাবীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়ার সম্ভাবনা। কখন কখন ২৩ গ্রেণ মাত্রায় সেবনে মস্তকে ভার, কণ্ঠে একরূপ অব্যক্ত শব্দ, অলৌক আলোক দর্শন, প্রলাপাদি ও হৃৎকম্পন প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। অপরিমিত মাত্রায় সেবনে বিষাক্ত হইলে ধমুট্টকারেব ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হয়। পরিমিত মাত্রায় ইহা দ্বারা শাবীরিক ধ্বংস-ক্রিয়ায় লাঘব হয়।

ব্যবহার। মানসিক পবিত্রমাস্তে ক্রিষ্ট শবীরে অল্প মাত্রায় সেবনে শরীর সুস্থ, অন্তঃকবণ পুষ্ট ও শ্রমপটুতা জন্মে।

পরিপাক-শক্তি দুর্বল ও অজীর্ণ বশতঃ হৃৎকম্পনে ইহা দ্বারা উপকার হইতে পারে।

অর্দ্ধ-শিবঃপীড়া, মৃগীজনিত শিবোদ্বগ্নন, মাইগ্রেণ, স্নায়ুশূল প্রভৃতি স্নায়বীয় বোগে অল্প মাত্রায় বিশেষ উপযোগী।

বিবিধ শোধ বোগে, যথা—হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত শোধ, যকৃতের পীড়াজনিত শোধ, এবং স্তত্রগ্রন্থির পীড়া প্রভৃতি বোগে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি কবিয়া বিশেষ ফল দর্শে।

স্বাসকাসে স্বাসের আবেগ নিবারণার্থ ইহা বিশেষ উপযোগী।

প্রয়োগরূপ।

কেফিন্ সাইট্রাস্ ; সাইট্রেট্ অব্ কেফিন্। (কেফিন্ ১ আং, সাইট্রিক্ এসিড্ ১ আং, পরিস্কৃত জল ২ আং। প্রথমতঃ সাইট্রিক্ এসিড্ পরিস্কৃত জলে দ্রব করিয়া, পরে তাহা উত্তপ্ত ও তাহার সহিত কেফিন্ মিশ্রিত করিয়া, জলস্বেদন যন্ত্রের উদ্ভাপে শুষ্ক করিলে ইহা প্রস্তুত হয়। মাত্রা, ২ হইতে ১০ গ্রেণ্।

বিবিধ বিষয়।

বিবিধ প্রকার অনিদ্রায় নিদ্রাকারক

ঔষধপ্রয়োগ।

১। মস্তিস্কের উত্তেজনা বশতঃ অনিদ্রায়। উত্তেজনার কারণ দূরীভূত করিয়া ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ প্রয়োগে অভীষ্ট সিদ্ধ হয়। ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ অকৃতকার্য হইলে রক্ত-হীন রোগীর পক্ষে মর্ফিয়া অবশ্য প্রযুক্ত্য, এবং সবল রোগীর পক্ষে ক্লোরাল্ বা প্যারালডিহাইড্ ব্যবহ্যেয়। শেষোক্ত রোগীর পক্ষে মর্ফিয়া প্রয়োগ নিষিদ্ধ; যে হেতু ইহাতে মস্তিস্কে রক্তাধিক্য জন্মাইয়া প্রবল প্রলাপ উপস্থিত করিতে পারে।

২। পেরিফেরাল্ স্নায়ুতে বেদনা বশতঃ অনিদ্রায়। রোগোৎপত্তির কারণ দূরীভূত করিলে প্রতিকার হইতে পারে। যদি অনিবার্য কারণে রোগজনন-কারণ দূরীভূত না হয়, তবে মর্ফিয়ার অধঃস্বাচ্ প্রয়োগ কার্যকরী।

৩। জ্বরে শারীরিক উত্তাপ-বৃদ্ধি ও মস্তিস্কে রক্তাধিক্য বশতঃ অনিদ্রায়। ২০ হইতে ৪০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্যারালডিহাইড্ প্রয়োগ অতি সুন্দর ব্যবস্থা। ৪০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে চারি হইতে ছয় ঘণ্টা পর্যন্ত অনিদ্রা হয়। ডাক্তার জেন্‌কিন্

বলেন, তিনি তাঁহার ভূয়োদর্শনে এই বহুদর্শিতা লাভ করিয়াছেন যে, প্যারাল্‌ডিহাইড্‌ ক্রোরালের তুল্য নিদ্রাকারক, অথচ হৃৎপিণ্ডে কোন অনিষ্টকর কার্য্য করে না। জরের প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া হৃৎপিণ্ডের পেশীর ও শোণিতবাহী শিরা সকলের বৈধানিক অপকৃষ্টতা জন্মিবার পূর্বে ক্রোবাল্‌ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

৪। হৃৎপিণ্ডের অপকৃষ্টতা, বা যান্ত্রিক বিকৃতি বশতঃ, হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত ক্রিয়া বশতঃ মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য নিবন্ধন অনিদ্রায়। এই প্রকার অনিদ্রায় প্যারাল্‌ডিহাইড্‌ ব্যবস্থেয়। অতি অল্প মাত্রাতেও ক্রোরাল্‌ এই অবস্থায় নিষিদ্ধ। অহি-
ফেন বা মর্ফিয়াস্‌টিত ঔষধগুলিও বর্জনীয়।

৫। মস্তিষ্কের অত্যন্ত রক্তাল্পতা বশতঃ অনিদ্রায়। মর্ফিয়া বা অহিফেনের জলীয় সারের অধঃস্ফাচ্‌ প্রয়োগ, অথবা এক গ্র্যাস্‌ সূরা বা বিয়ার নামক আসব সেবন এবং মস্তকে উত্তাপ প্রয়োগ করিলে নিদ্রাকর্ষণ হইতে পারে। এই অবস্থায় ক্রোরাল্‌ এবং প্যারাল্‌ডিহাইড্‌ প্রয়োগ নিষ্ফল হয়।

৬। সূরায় উন্মত্ততা বশতঃ অনিদ্রায়। আর্টিরো স্ট্রোরোসিস্‌ ইত্যাদি বর্তমান না থাকিলে ক্রোরাল্‌ প্রয়োগই প্রশস্ত। প্রকারান্তরে প্যারাল্‌ডিহাইড্‌ প্রযুক্ত্য। এই অনিদ্রায় ডাক্তার জেন্‌কিন্‌ নিদ্রাকারক ঔষধ-প্রয়োগ-সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতা ও বিবেচনার আব-
শ্যক বলিয়া থাকেন ; কারণ, সময়ে সময়ে এইরূপ নিদ্রাকারক ঔষধ অতি অল্প মাত্রায় প্রয়োগেও অমঙ্গলজনক লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। এই মতের পোষকতায় তিনি দুইটা উদাহরণ দিয়াছেন, তাহাতে আর্টিরো স্ট্রোরোসিস্‌ বর্তমান ছিল ও ক্রোবাল্‌ প্রযুক্ত হইয়াছিল। তন্মধ্যে একটীকে শয়নকালে ১৫ গ্রেণ ও তৎপরদিবস মধ্যাহ্নে ১৫ গ্রেণ ক্রোরাল্‌ সেবন করিতে দেওয়ায়, দ্বিতীয় বার প্রয়োগের দিবস সন্ধ্যাকালে হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল। অন্যতর রোগী নিজে ৩ ঘণ্টা অন্তর ১০ গ্রেণ মাত্রায় তিন বার ক্রোরাল্‌ সেবন করিয়া অতি কষ্টে অব্যাহতি পাইয়াছিল। তিনি আরও বলেন, ক্রিয়া দেশে কিন্তু ক্রোরাল্‌ ও ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পটাশিয়ম্‌ প্রচুর পরি-
মাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বস্তুতঃ ‘ক্রিয়ায় ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পটা-
শিয়ম্‌ ষাণ্ডের মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে।’ (প্রঃ কাঃ মেঃ স্‌কোঃ)

চিকিৎসা দর্শন ।

বেশ-বৈষম্য কি ম্যালেরিয়া ?

বর্তমান সময়ে দেশের অবস্থার প্রতি দৃষ্টিপাত করিয়া কত কষ্টই না মনে হয় ? যে রোগে দেশকে উৎসন্ন দিতেছে, কত প্রকারে তাহার মূল কারণ উদ্ভাবনের চেষ্টায় কতরূপ চিন্তা করিতে লাগিলাম ; কিন্তু অল্পবুদ্ধি লোকের কোন চিন্তাই দৃঢ়ীকৃত হয় না, কোন যুক্তিই আস্থা পায় না ; ভাবিয়া চিন্তিয়াই বা কি করিব ? পণ্ডিতেরা বলেন, মূর্খ সজ্ঞান যতক্ষণ নির্ঝাক থাকে, ততক্ষণ তাহার বিদ্যাবত্তা প্রকাশ পায় না, বাক্য-ব্যয় করিলেই বিদ্যা প্রকাশ পাইয়া থাকে । কিন্তু আমরা বিদ্যাভিমानी, কথা না কহাও দোষ, কথা না কহিলে লোকে বোবা বলিবে, সেটা বড় দোষের কথা ; কথা না কহিলেও চলে না, পাণ্ডিত্য প্রকাশের ইচ্ছা বড়ই প্রবল । সুতরাং সাত পাঁচ ভাবিতে ভাবিতে পুনরায় বুদ্ধের নিকট যাইলাম । তিনিও বিশেষ যত্নের সহিত আস্থা দর্শাইলেন । কথায় কথায় আমিই প্রস্তাব করিলাম, “মহাশয় ! ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে আপনার সারবানু কথাগুলি আমার বড়ই উপকারী বলিয়া বোধ হই-
রাছে । এখন আবার আপনার উপদেশ শুনিবার জন্য আসিয়াছি । আপনি ধৈর্য্য ধরে করুন, সেই ভরসায় ভরসা আছে, আবার দয়া ক’রে আপনার মনোগত ভাবগুলি আমাকে বলবেন ।”

বুদ্ধ কিয়ৎক্ষণ কোন কথা না কহিয়া ধীরভাবে আমার প্রার্থনা-
গুলি শুনিলেন । পরে বলিতে লাগিলেন, “বাপু ! সে দিনেই তো
তোমাকে মোটা কথা বলে রেখেছি, বিলাতী সভ্যতার অমুকরণই

‘আমাদের দেশের অনেক রোগের মূল কারণ। যত দিন এই পোড়া সভ্যতা ভব্যতা দেশে এসেছে, তত দিনই আমরা কষ্টে প’ড়েছি, তত দিনই রোগে ভুগতেছি, তত দিনই তোমাদের ‘ম্যালেরা’ জরে দেশ উৎসন্ন যা’চ্ছে; ক্রমে ক্রমে লোক সকল বলহীন হ’য়ে দেশের ভবিষ্যৎ আশার পথে কাঁটা দিচ্ছে। তা বাপু! সে সব কথা ব’লেতে গেলে লোকে ‘বুড়োর কথা কোন কাজের নয়’ এই ব’লে হেঁসে উড়িয়ে দেয়। সত্য বটে বুড়োর কথা কোন কাজের নয়, কিন্তু, বাপু! শেষে সবগুলি মিলে যায়। তা বুড়োর কথায় তোমার যত্ন দেখে বড় সন্তুষ্ট হ’য়েছি। বুড়া ব’লে তুমি যে ঘৃণা কর না, এটী কিন্তু, বাপু! তোমাদের আজ কালের নব্য তত্ত্বের আচারের বিরুদ্ধ ব্যবহার।”

তখন বিনীতভাবে বুদ্ধের নিকট ক্ষমা চাহিয়া বলিলাম, “মহাশয়! যে যা করে করুক, তাতে আপনার কিছুই ক্ষতি নাই। তবে আপনি যা ব’লছেন, তা অশ্রুত ও অপ্রকৃত নয়। তবে কি জানেন, বর্তমান সময়ের নব্য বাবু বা হজুক বা ক্যাসনের দাস। যখন যে হজুক বা ক্যাসন উঠে, তাহার পবিষাম ভাল মন্দ বিবেচনা না ক’রেই তাঁহারা তাহার দশস্ব স্বীকার করেন। আর তার ফলও আপনি ‘সচক্ষে’ দেখছেন। তা যাক, সে সব কথা আর প্রয়োজন নাই; এখন শরীর-রক্ষার আর কি কি নিয়মের ব্যভিচারে আমরা নিত্য ভুগিতেছি, সে সম্বন্ধে আপনার অভিমত দয়া ক’রে বলুন।”

বুদ্ধ তখন বলিতে লাগিলেন, “সে দিনে স্থান আহ্বারের কথাটা কতক কতক ব’লেছি। শরীররক্ষার প্রধান আবশ্যকীয় পোষাকের কথাটা আজ তবে বলি। আমাদের দেশে শরীররক্ষার জন্য কিরূপ পোষাকের দরকার, কিরূপ কাপড় চোপড় পরিলে শরীর ভাল থাকে, সে জানে এখনকার বাবু বা সম্পূর্ণ অজ্ঞ ব’লেই আমার বিশ্বাস। দীত লাগলে গরম কাপড় পর, গরম বোধ হলে বা গ্রীষ্ম হতে থাকলে তা নিগারনের চেষ্টা কর, এই তো মরি কথা। এ উষ্ণ প্রধান দেশ কি সর্বদা গরম কাপড়ের উপযোগী, না, এ দেশে সর্বদা গরমে

থাকবার আবশ্যক হয় ? কিন্তু সে জ্ঞান ক'জনের আছে ! সাহেবরা সর্বদা গরম কাপড় পরে, পায়ে ইস্টেসন (ষ্টিকিং) দেয়, মাথায় টুপি দেয়, তার কারণ, তারা শীতপ্রধান দেশের লোক। শুনেছি ওদের বিলাতে বারো মাস খুব শীত, সেখানে সর্বদাই ওদের গরম কাপড়ে থাকতে হয়; সেই অভ্যাসে ওরা অভ্যস্ত, এখানে এসেও সে অভ্যাসের দরুন ওদের গরম কাপড়ের দরকার হয়। দেশের অভ্যাসের দরুন ওদের যেমন গরম দেশে এসেও গরম কাপড়ের দরকার হয়, এই গরম দেশের লোকদেরও কি তাই হয় ? অনুকরণপ্রিয় বাবুরা তো সে কথা বুঝেন না। সাহেবরা গরম পোষাক পরে; ওদের শীতপ্রধান দেশের স্বাস্থ্যরক্ষা বা চিকিৎসা-বিষয়ক বৈগুলোতেও শুনেছি, তাই অষ্টপ্রহর গরম পোষাক দিয়ে শরীর ঢেকে রাখতে বলে। আমাদের বাড়ীর নিকটে সে দিন একটা বাতশ্লেষ্ম রোগীর চিকিৎসাতেও সেই ভুলে ডাক্তার বাবুরা অষ্টপ্রহর রোগীকে গরম কাপড় দিয়ে ঢেকে রাখতে ও গরমে রাখতে উপদেশ দিতেন দেখেছি। ডাক্তারেরা আর একটু হলেই রোগীটিকে মেয়ে ফেলেছিলো। শেষে এই বুড়োর কথায় ছেলেরী রক্ষা পেয়ে গেলো। তা, বাপু ! মোটা কথায় বলে, দেশ, কাল ও পাত্র বিবেচনায় কাজ করতে হয়। ঐ ডাক্তারগুলোর সে সামান্য কপাটারও জ্ঞান নেই।”

আমি বলিলাম, “মহাশয় ! কি রকম রোগীতে কি রকম ব্যবস্থা ক'রে ডাক্তারেরা রোগীর জীবন বিপন্ন ক'রে তুলেছিলেন, অনুগ্রহ ক'রে যদি বলেন।”

বুদ্ধ বলিতে লাগিলেন, “একটা ছোট ছেলের বুকে শ্লেষ্মা বসে। ঐ শ্লেষ্মা আটকে যায়, ও তাহার জ্বর থাকে। দুইটি ডাক্তার বাবুতে চিকিৎসা করেন। বুকে কি কতকগুলো কাঁজালো ঔষধ মালিস, অষ্টপ্রহর গরম কাপড়ে শরীর আবৃত, অষ্টপ্রহর ঘরের ছায়ার জানালা বন্ধ ক'রে রেখেছিলেন। আর কি এক রকম ঔষধ খেতে দিতেন। তা' খেয়ে প্রায় প্রতি বারে এক দণ্ড পর্যন্ত ছেলে তিড়িছে মিড়িছে

থাকতো। এই রকম ৮-৯ দিন চিকিৎসার পর, যখন ছেলে যাক্স যায় হ'য়ে উঠলো, এক দিন বাড়ীর কর্তাটী আমাকে ডেকে ছেলেটীকে দেখালেন। আমি ছেলেটীর অবস্থা দেখে বড়ই দুঃখিত হ'লেম। শেষে ব'লেম, “দেখ, ও সব তেজস্কর ঔষধ আর মালিসও কোনো না, খেতেও দিও না। বুকে পুরোন ঘি ও তেলে জলে মালিস কর। ঘরের দ্বার জানালা খুলে দাও, ভাল হাওয়া আনুক। একটু একটু কালাকর্পূরের রস খাওয়াও; সময়ে সময়ে মাথায় একটু একটু জল দাও। বড় গরম হ'য়েছে। আর ঐ গরম কাপড়-গুলো দূর ক'রে ফেলে দাও। ঐগুলো লোমকূপ সকল বন্ধ ক'রে শ্লেষ্মাকে ক্রুর ক'রে তুলছে।” এই রকম আরও কি দু'চারিটে কথা বলে, এলেম, গৃহস্থও তাই কর্তে লাগলেন। কিন্তু ডাক্তার বাবুদিগকে সে কথা বলা হ'লো না। তাঁরা বাস্তবদেবতা; তাঁরা চটিলে বিপদ আপদের সময় কোথায় যাব? ঐ রকম করাতে ছেলে হাঁফ ছেড়ে বাঁচল ক্রমে ক্রমে শ্লেষ্মা উঠতে লাগলো। গরম চিকিৎসায় যে শ্লেষ্মা ক্রুর হ'য়েছিলো, তা' বেশ উঠতে লাগল ও ৪৫ দিনের মধ্যে এমন সাংঘাতিক অবস্থা থেকেও ছেলেটী রক্ষা পেল। তা, বাপু! তুমি রাগই কর, আর যাই হোক, কিন্তু তোমাদের ডাক্তারেরা ছেলেদের চিকিৎসা ভাল জানেন না। ছেলে তো ব'লতে পারে না, কতকগুলো ঝাজালো ঔষধ খাইয়ে হিতে বিপরীত ক'রে তুলেন ও অসময়ে ছেলেগুলি মরে যায়। ডাক্তারেরা বলেন—বরাত ছিল না, মরে গেল। আরে বাপু! বরাত ছিল কি না, তা কি কেউ দেখতে গিয়েছিলো? মরে গেলেই ব'লে বরাত ছিল না। না মরিলে যে কথার মীমাংসা হয় না, সে কথা, বাপু! আমি বিশ্বাস করি নে। বরাত থাকতেও যে মরেছে, এ কথার প্রতিবাদ কে কর্তে পারে?”

আমি বলিলাম, “মহাশয় যা' বলিলেন, অনেক সময়ে এ কথা সত্য। কিন্তু পোষাকের সঙ্গে এ কথা এলো কেন?”

বুদ্ধ বলিলেন, “যে অভ্যাসে আমাদের শরীর অভ্যস্ত, ষাট ক’লে আমরা ভাল থাকি, আমাদের কি তাই করা উচিত নয় ? যে ছেলে জন্ম পর্য্যন্ত তেঁলে জলে মানুষ হ’য়েছে, তা’কে একেবারে অত গরমে রাখাতেই তো এই বিপদ হ’চ্ছিল। স্বভাব বা ধাতুর বিপরীতাচরণ ক’লে যে বিপদ ঘটে, এ কথা কি সত্য নয় ? এই যে বাবুরা পেটের দায়ে চাকুরি কর্তে গিয়ে এ হেন গ্রীষ্মকালেও ভিতরে ফ্লানেলের জামা, উপরে চাপকান ও চোগা, পায়ে ইজের ও মোজা, মাথায় টুপি প’রে, বেলা আটটা থেকে সন্ধ্যা আটটা পর্য্যন্ত আফিসের কাজ করেন, এতে কি স্বাস্থ্য নষ্ট হয় না ? আর যেই বাড়ী এলেন, অমনি সে সব ফেলে দিয়ে খোলা গা হ’য়ে খোলসা হ’লেন, এটাও কি ‘তোমার স্বাস্থ্যরক্ষার’ নিয়মের বিপরীতাচরণ নয় ? যেন শীতকালের দুপর বেলাতেও ঘরের মধ্যে থাকলে শীত লাগে, তখন না হয় গায়ে ভাল রকম কাপড় থাকলেও চলে, কিন্তু এরা করে কি ? গ্রীষ্মকালেও এমন ক’রে সং সঁজে কেন থাকে ? কেনই বা শরীর এমন ক’রে ঢেকে রেখে শরীরের রক্ত জল করে (গ্রীষ্মরূপে) ? আর সেই ঘামগুলো শরীরে বসে লোমকূপগুলো বন্ধ হ’য়ে যায়। যদি বল, প্রত্যহ গুরুপ করায় অভ্যাস পেয়ে যায়। আমি তা’ স্বীকার করি, না হয় অভ্যাসই হ’লো, কিন্তু এটা তো মোটামুটি বুঝতে হ’বে যে, পিপাসা পেলে আমরা যে রূপ অনুমান করি জলের আবশ্যক হ’চ্ছে, তখন জল পান করা আবশ্যক, সেইরূপ যখন যে রূপ বস্ত্র শরীররক্ষার্থ আবশ্যক, তখন তাহাই ব্যবহার করা কি উচিত নয় ? অন্তায়রূপে জোর ক’রে ঘাম নির্গত করান কি উচিত ? অধিক ঘাম নির্গত হ’লে কি শরীর দুর্বল হয় না ? প্রত্যহ যদি এই রকমে অধিক পরিমাণে ঘাম বেরিয়ে যায়, তবে কি ক্রমে রক্ত ধারাপ হয় না ? ঘামটা তো রক্ত থেকে নিঃসৃত হয়—সত্য। আর অধিক ঘাম বেরিয়ে গেলে শরীর কাহিল হয় তার প্রমাণ দেখ, মুমূর্ষু দশাপন্ন রোগীর যদি বড় ঘাম হ’তে থাকে, তখনই চিকিৎসকেরা নানা রকমে তা’ বন্ধ করবার চেষ্টা করেন।

কারণ, অধিক ষাম হ'লে রোগী আরও ক্লীণ হ'য়ে শেষে জীবন বিপদাপন্ন হ'বে। তবেই বৃদ্ধিতে হ'বে, দেশের অবস্থামত বস্ত্রাদি দ্বারা শরীর রক্ষা করা উচিত। তা না হ'য়ে অষ্টপ্রহর সং সেজে থাকলে এ দেশে চলে না। কই, আমাদের দেশের ইতর লোকেরা তো গরম কাপড় করে বলে তা' জানে না, এ হেন পোষ মাসের শীতেও তারা একখানি মোটা চাদর গায়ে দিয়ে শীত কাটায়, তাতে তাদের কোন কষ্টও হয় না; সর্দি লাগার উপক্রমে গরম কাপড় দিয়ে গা ঢাকে না; আর তারা কেমন সবল ও সুস্থকায় থাকে। যদি বল, যা অভ্যাস কর তাই হয়, কিন্তু সে কথা সত্য হইলেও যখন অসময়ে অনিয়মিত কাপড় ব্যবহারে উপকার দেখি না, বরং সমূহ অপকার আছে, আর ব্যয়ও বিলক্ষণ আছে, যেরে ভাত নেই, ছেলেপিলেরা খেতে পায় না, অথচ কুটি বেরোবার কালে বাবুর সাহেবপছন্দ কাপড়ের দরকার, এ কেমনতর কাণ্ড বল দেখি? না হয় তাও যা হয় হোক, যখন তাতে শারীরিক বিলক্ষণ, অনিষ্টের সম্ভাবনা রয়েছে, তখন সেটার দরকারই বা কি? গ্রীষ্মপ্রধান দেশে গরম পোষাক সর্বদা ব্যবহার করায়, বস্ত্র-গুলি ঘামে ভিজে ভিজে একরূপ বিষাক্ত ও পীড়াদায়ক হ'য়ে উঠে, ও তাহা হইতে এরূপ হৃদয়বিচলিত হৃগ্ন বহির্গত হয় যে, সে পোষাক পরিলে কাছে লোক বসিতে পারে না, অথচ গরম পোষাক সর্বদা কাচা চলে না। শীতপ্রধান দেশে ঘামে প্রায় বস্ত্রাদি সিক্ত হয় না, আর পোষাক গরম না হ'লেও চলে না; এ কারণ তথাকার লোকে যা ব্যবহার করে, তাতে তাদের অসুবিধা হয় না। আমাদের দেশে যখন বৎসরের মধ্যে অধিকাংশ সময় গ্রীষ্ম পাকে, তখন যেরূপ কাপড় ব্যবহারে সকল প্রকারে সুবিধা হয়, তাহাই তো ব্যবহার করা কর্তব্য। আর দেখ, বেলা ৯টা থেকে সন্ধ্যা পর্যন্ত এ দেশে প্রায় সকল ঋতুতেই বিলক্ষণ গরম থাকে। তখন বরং শরীর অনাবৃত রাখা উচিত, তা না হ'য়ে সেই সময়টাই দিব্বি করে শরীরটী ঢেকে রাখা হয়, এটী কি ভাল? স্বভাবের নিয়মের বিরুদ্ধে হস্তক্ষেপ কর্তে গেলেই বিপদে

প'ড়তে হবে। গ্রীষ্ম কালকে শীত কাল সাজিয়ে তার বেশে চললে কখনই মজল হতে পারে না। দেশ ও কালের অবস্থা-মতেই চলা ভাল। আমি আমার নাতির সেই স্বাস্থ্যরক্ষার বৈধানার এক স্থানে প'ড়তে শুনেছি, 'দ্বিবসের মধ্যে পুনঃ পুনঃ পা ধোয়া ভাল, তাতে উপকার আছে।' আবার এখন দেখছি, অষ্টগ্রহর পায়ে মোজা দিয়ে থাকে এ কেমন বিপরীত আচরণ? শুনেছি, সে বৈধানাও না কি কোন ইংরাজী পুস্তকের অনুবাদ। তবে, বাপু। এ কেমন হ'লো? বৈতে এক রকম, আচরণে অন্যরকম। আর একটা আমার মনের কথা আছে। এই যে সব বাবুরা দেখেছো, এঁরা যতক্ষণ গুতি চাদর প'রে থাকেন, ততক্ষণ বেশ ঠাণ্ডা মেজাজে থাকেন, যেই ইজের, চাপ-কান, চোগা, টুপি ও মোজা পরিলেন, অমনি মেজাজটা গরম হ'য়ে উঠলো। ঐ পোষাকের শুণে কি অমন হয়? মেজাজ গরম হ'লেই মাথা গরম ও শরীর উষ্ণ হ'তেই হ'বে। আর আমি শুনেছি, মেজাজ গরম হওয়াটা অনেক রোগের কারণ। মেজাজ ঠাণ্ডা থাকা ভাল। শীতপ্রধান দেশে ওরূপ পোষাকে মেজাজ ও শরীর গরম হওয়া দরকার, তা নৈলে শীতলে গরমে জমাখরচ কাটার শরীর নিস্তেজ হ'য়ে প'ড়তে পারে। আর শরীর গরম রাখবার কারণেই শুনেছি সাহেবরা মদ্য পান ক'রে থাকে। তা আমাদের দেশে সে সকলের দরকার কি?"

বুদ্ধের কথাগুলি শুনিয়া আমি মনে মনে তর্কবিতর্ক করিতে লাগিলাম যে, অধিক পথ হাঁটিয়া আসিয়া যেমন হঠাৎ পা ধুইলে মাথা ষরে, কারণ, পদের দিকে ধাবিত রক্ত শৈত্য স্পর্শে হঠাৎ মস্তকাভিমুখে গমন করে, শরীর উষ্ণবস্ত্রাবৃত করিয়া রাখিয়া হঠাৎ উন্মুক্তগাত্র হওয়ায়, বাহ্যিক শৈত্য-স্পর্শে যেমন সর্দি লাগিবার সম্ভাবনা, সেইরূপ উল্লিখিত কথাগুলিও বৈজ্ঞানিক-মতে অসাম্যজনক। পুণ্ড্রিক বিজ্ঞান-সম্বন্ধে বুদ্ধের জ্ঞান না থাকিলেও বহুদর্শিতা দ্বারা যে তাঁহার অধিক পরিমাণে প্রকৃত জ্ঞান জন্মিয়াছে, এ কথা বাস্তবিকই সত্য।

বুদ্ধ তখন কিছুক্ষণ চুপ করিয়া থাকিয়া একটু উষ্ণভাবে পুনরাবৃত্ত

বলিতে লাগিলেন, “দেখ, বাপু ! বিলাতী সভ্যতা, বিলাতী উপদেশ ও বিলাতী অনুকরণে দেশটাকে খেলে । যে ছেলে ভূমিষ্ঠ হয়, বাপের অবস্থা ভালই হউক আর মন্দই হউক, অমনি ছেঁষোটাকে ফ্লানেল দিয়ে মুড়ে ফেলে, গরমে রাখতে থাকে । জিজ্ঞাসা করলে বলে, ‘ডাক্তারের উপদেশ ; সদ্যঃপ্রসূত শিশুর শারীরিক উত্তাপ অল্প, সুতরাং হঠাৎ বায়ুর উষ্ণতা বা শৈত্য শিশুর শরীরে লাগলে অস্থি হ’বে।’ তা দেখ, বাপু ! আগেকার শিশুগুলি কেমন বলিষ্ঠ হতো, আর এখনকার শিশুরা কেমন ক্ষীণবল হয় ও কত অধিক পরিমাণে অসময়ে মরে যায় । ফ্লানেলের কাপড় তো । এই সব কয় দিন মাত্র আমাদের দেশে এসেছে । আগে যখন ফ্লানেল ছিল না, তখন কি হতো ? আরও দেখ, মে নিয়ম বরাবর রাখতে পারে না ; ক্রমে সেই বাল্য-অভ্যাস্ত নিয়মের ব্যভিচার-দোষে শরীর কুণ্ঠ, পাস্তা ভগ্ন, উদর নিরন্ন ও সময় আসন্ন হ’য়ে উঠে । ২৫ বৎসর পুন্দের শিশুর মৃত্যুসংখ্যার সহিত বর্তমান সময়ের শিশুর মৃত্যুসংখ্যার তুলনা করিয়া দেখ, মর্মান্তিক যাতনা উপস্থিত হয় কি না ? যদি শিশু অবস্থা হইতেই এই বিপদ ঘটিতে থাকিল, যদি অধিকাংশ শিশু অসময়ে লয় পাইল, আর যে কয় সংখ্যক ক্রমশঃ জমাথরচ কাটিয়া জীবনে মরা হইয়া থাকিল, তাহাদের দ্বারা আর কি আশা করা যাইতে পারে ? যে অভ্যাস চিরকাল চলিতে পারে, যে নিয়মে ভবিষ্যতে বরাবর থাকিতে পারা যাইবে, যাহাতে পুরুষানুক্রমিক অভ্যাস্ত, প্রথম হইতে সেই নিয়মে থাকা কি কর্তব্য নহে ? তা, বাপু ! এই সব দেখে শুনে এমন রাগ হয়, একপ রক্ত গরম হয় যে, এই অগসন্ন অবস্থাতেও আবার বিলক্ষণ বল-সঞ্চার হয় । ইচ্ছা করে, এই হতভাগা-গুলোকে এক দিক্ দিয়ে বিলক্ষণ শাস্তি দিয়ে দিই । কিন্তু কি করিব, এ জরাগ্রস্ত অবস্থায় ও সব কিছু মানায় না ।”

বুদ্ধকে রুট দেখিয়া বলিগান, “মহাশয় অবশ্যই রুট হইতে পারেন সত্য, কিন্তু কি করিবেন ? যে পাপে আমরা পরাধীন হইয়াছি, সেই পাপেই এ সমস্ত ঘটনা হইতেছে ।”

তখন তিনি পুনরায় বলিতে লাগিলেন, “দেখ, শুনেছি সুৰ্য্যের তাপের সহিত বস্তুর বর্ণের অনেক নৈকট্য আছে। সাদা কাপড়ে তাপ শোষণ কমে না, তাপ তফাৎ (বিকীর্ণ) করে, আর কাল বর্ণের কাপড়ে তাপ শোষণ করে। এই জন্য গ্রীষ্মকালে সাদা কাপড় ও শীতকালে কালবর্ণের কাপড় ব্যবহার করা কর্তব্য। তা এখনকার বাবুরা সে বিচার করেন না; বারো মাসই কাল রঙ্গের বস্ত্র, আলপাকা কোটাদি ব্যবহার করিয়া থাকেন। এটা কি স্বাস্থ্য-রক্ষার বিরুদ্ধাচরণ নহে? আমরা শাস্ত্র বুঝি নে সত্য, কিন্তু দেখে শুনে এই বুঝছি যে, শীত-গ্রীষ্ম-ভেদে বস্ত্রাদি ব্যবহার করাই উচিত। কেমন, হে বাপু! তুমি এ কথা স্বীকার কর?”

“আর দেখ এখনকার নব্য তত্ত্বেরা পরিচ্ছদের দোষ গুণ, সুবিধা অসুবিধা বিচারে প্রবৃত্ত হইয়া বিলাতী ধরণের পোষাককেই সর্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ বলিয়া ব্যাখ্যা করেন এই কথা শুনিতে পাই। যে দেশের লোকে কিয়ৎ সময় জন্যও আলস্যপূর্ণতন্ত্র হইয়া বসিয়া থাকিলেই শরীর জড়বৎ হইয়া উঠে, তথাকার লোকেরই ঐরূপ পোষাক উপযুক্ত হইতে পারে। কিন্তু এ দেশে সে আশঙ্কা কি আছে? হস্ত ও পদ শাখাচতুষ্টয়ের অগ্রভাগ এবং মস্তক আরও করিয়া রাখিলে, হইতে পারে, শরীরস্থ বৈদ্যুতিক অংশ অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে ধ্বংস হয়; সুতরাং তজ্জন্য শরীর পৰিমাণাত্মক কৰ্ম নিস্তেজ হইতে পারে, কিন্তু তাহাতে কি আসে যায়? আগে এই বীরভূমিতে কত বীর কত অদ্বুত ও অমানুষিক কার্য করিয়া গিয়াছেন, ইতিহাস অদ্ব্যাপি তাহার সাক্ষ্য দিতেছে। তাঁরা তো সাহেবী পোষাক পরিতেন না, তবে এরূপ অতুল বল কোথা হ’তে আসিত? তবে মানসিক স্বচ্ছন্দতা ও প্রশস্ততার সহিত শারীরিক বলের বিশেষ বিনিষ্ঠতা আছে এ কথা আমি স্বীকার করি। তখনকার মত প্রশস্ত-হৃদয় ও উন্নতমনা লোক এখন কই? এখন মনও যেমনটাসকোঁর্ণ হইতেছে, বলও সেইরূপ স্তূর্ণ হইতেছে। মনের ক্ষুণ্ণতা ও প্রফুল্লতা

না থাকায় যে এখন বলের পরিমাণ হ্রাস হচ্ছে, এ কথা কেহ বুঝে না; তাই সাহেবী কাপড় প'রে বল দেখাতে চায়। তাই কি হতে পারে? বরং অকারণে কতকগুলো কাপড়ের বোঝা শরীরে ধারণ ক'রে বল হারাইতেছে।”

আমি অবনতমস্তকে কথাগুলি শ্রীকার করিয়া সে দিবস বৃদ্ধের নিকট হইতে বিদায় লইলাম। মনে মনে ভাবিতে লাগিলাম, এখন যে আমরা এই সকল রোগে কষ্ট পাইতেছি, এ সকল রোগ এখনই জন্মে নাই”; বহু দিবস হইতে রোগপ্রবণ বীজ সকল আমাদের শরীরে দোপিত হইয়াছে। ক্রমে তাহা অক্ষুরিত, পল্লবিত হইয়া এক্ষণে তাহার বিষময় ফলের অসহনীয় বিষ অলক্ষ্যে আমাদের জর্জরিত করিয়া তুলিতেছে; প্রকৃত জ্ঞানাভাবে আমরা তাহা বুঝিতে পারিতেছি না।

হাতুড়ে চিকিৎসক ও পেটেন্ট ঔষধ।

যে বিষয় যখন যত প্রবল হয়, বিবিধ প্রকারে সেই বিষয় তত আলোচিত হওয়া উন্নতির লক্ষণ বলিতে হইবে। এক বিষয়ে নানা প্রকার লোকের মত ব্যক্ত হওয়ায়, সেই বিষয়টির ক্রমশঃ সূক্ষ্ম মীমাংসা অবধারিত হইবে। আর যদি সেই বিষয়ের সৎ মীমাংসা না হইয়া, লোকে অন্ধ হইয়া এক জনের মতকে অশ্রান্ত বলিয়া স্বীকার করে, তাহাতে প্রকৃত মীমাংসার কখনই আশা করা যাইতে পারে না, ও ফলও ক্রমে অসন্তোষজনক হইয়া উঠে। চিকিৎসা-শাস্ত্র নিরঙ্কর লোকের হস্তে পড়িয়া অধুনা অস্বদেশেও সেই অবস্থায় পরিণত হইতে চলিয়াছে। ক্রমে রোগ যত প্রবল হইতেছে, বিবিধ আকারের চিকিৎসকও সেই পরিমাণে বৃদ্ধি পাইতেছে। ইংরাজী ঔষধের হাতুড়ে চিকিৎসক ডাক্তার, আয়ুর্বেদীয় হাতুড়ে চিকিৎসক

বৈদ্যরত্ন, টোটকা ঔষধের ব্যবসায়ী “বদ্দি” ইত্যাদি কত চিকিৎসক
এক্কে যে পল্লীতে পল্লীতে বিরাজ করিতেছেন, সংখ্যা করিয়া তাহার
শেষ করা যায় না। দেশে যেমত রোগ প্রবল হইতেছে, লেখাপড়ার
আদর যত কমিতেছে, অন্নচিত্তার স্রোত যত প্রবল হইতেছে, বিবিধ
কারণে লোক সকল যত আলস্যাপরতন্ত্র হইতেছে, অর্থাগমের পণ্য যত
সঙ্কীর্ণ হইতেছে এই শ্রেণীর চিকিৎসক-সংখ্যা তত বৃদ্ধি হইতেছে।
এক দিন এক জন প্রায় অনঙ্কর একটা লোককে বলিতে শুনিয়াছি,
“যখন কোন খানে কাজ কর্তব্যে সুযোগ করিতে পারিলাম না, অথচ
বৈরূপ পরিবার-সংখ্যা, তাতে তো আর নেহাৎ বাঁসে থাক্লে চলে না,
এক্কে মনে কচ্ছি, কিছু ঔষধ কিনে এনে চিকিৎসা-ব্যবসা আবস্ত
করা যাক্।” এই কথাগুলি শুনিলেও শরীর শিহরিয়া উঠে।
অগতির গতি চিকিৎসা ব্যবসা যাতায়েব ধাবণা, যোগ কি, চিকিৎসা-
শাস্ত্র কাহাকে বলে, যে জানে না, ঔষধ প্রয়োগে কি ফল পাইবে, যে
দুষ্টিতে নিতান্ত অসমর্থ, সে অনায়াসে চিকিৎসা ব্যবসা কবিয়া
জীবিকা নির্বাহ করিতে উদ্যত !। কি ভয়ঙ্কর কথা !।। কিন্তু এই
শ্রেণীর চিকিৎসকই আজ কাল অধিক। এই সকল চিকিৎসককে
‘রোগ-আরোগ্যকারী’ না বলিয়া ‘রোগের সাহায্যকারী’ ভিন্ন অপর কি
আখ্যায় ব্যাখ্যা করিব জানি না। এক দিন কোন এক ভদ্র পল্লীতে
একটা রোগী দেখিতে যাইয়া এক জন চিকিৎসককে দেখিলাম।
লেখাপড়ার তাঁহার কত দূর দখল বলিতে পারি না, কিন্তু ছাপার
বাক্সালা লেখা পড়িতে অপটু। তাঁহার গৃহে কতকগুলি ইংরাজী
ঔষধ মজুদ দেখিয়া, জিজ্ঞাসা করার জানিলাম, তিনি ইংরাজী-
মতের চিকিৎসক অর্থাৎ “ডাক্তার” !। পরে যে রোগীটির জন্ত
নিয়াছিলাম, তিনিও তথায় আসিলেন। গৃহস্থের সহিত রোগী
সম্বন্ধে আবশ্যকীয় কথা চলিতেছে, এই সাবকাশে উক্ত ‘ডাক্তার’
বাবুই চিকিৎসা-শাস্ত্র সম্বন্ধে যে অসাধারণ ব্যাপ্তি আছে, অনেক
কৌশলে তিনি তাহা তাঁহার পল্লীস্থ লোকগণের সমক্ষে প্রকাশ

করিবার চেষ্টা করিতে লাগিলেন। আমিও ভাবগতিক দেখিয়া তাঁহার বুদ্ধি ও বিদ্যার দোড় পরীক্ষার জন্য নৌশলে তাঁহাকে দুই একটা কথা জিজ্ঞাসা করিতে লাগিলাম ও দুই এক কথাতেই তাঁহার বিদ্যার পরিচয় পাইলাম। পরে একটা ঔষধ ব্যবস্থাকালে কুইনাইন জ্বকরণ জন্য ১ ড্রাম্ সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ ব্যবস্থা করায় উহা যে নির্জল অবস্থাতেই দিতে হইবে, ইহা তিনি প্রকাশ করিলেন। কি ভয়ঙ্কর কথা!! যে সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ নির্জল অবস্থায় শরীরে প্রয়োগে কোন্‌ জন্মে, সেবনজন্য তাহাই নির্জল অবস্থায় ব্যবস্থিত হইতেছে!! জানি না, এইরূপ উপায়ে এই সকল শ্রেণীর 'ডাক্তার'-দিগের হস্তে প্রতিনিয়ত কত অসংখ্য জীবন অসময়ে ধ্বংস হইতেছে! চিকিৎসক তাহাকে বলে, এ কথা অনেকেই বুঝে না,—বিশেষতঃ পল্লীগ্রামের লোক। পেটের দায়ে চিকিৎসক সাজিয়া, এক টাকা দিয়া একখানা পুস্তক খরিদ ও কিছু ঔষধ সংগ্রহ করিয়া যাহারা মানব-ধ্বংস-কার্যে ব্রতী হয়, তাহাদিগের কি শাস্তি হওয়া উচিত, তাহা লেখনীর সুখ দিয়া বহির্গত হয় না। বরং হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে কতক বাঁচাও আছে; তাহাতে হঠাৎ বিষাক্ত হইয়া মারা যাইবার সম্ভাবনা নিতান্ত অল্প, কিন্তু এলোপ্যাথিক্ ঔষধেই সর্বনাশ! হাতুড়ে বৈদ্য কর্তৃক প্রস্তুত ঔষধেও তাহাই। কারণ, জানা নেই স্তনা নেই এরূপ ধরণের যে সকল বৈদ্যেরা নিদানোক্ত ঔষধ প্রস্তুত করে, ঔষধজীবোর শোধন, জারণ ও মাড়নের প্রকৃষ্ট প্রক্রিয়া অভাবে—সে সকল ঔষধও সাক্ষাৎ জীবননাশক বিষবৎ। এই তিন শ্রেণীর চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসিত রোগীদের মৃত্যুসংখ্যার যদি হিসাব থাকিত, তাহা হইলে কেন দেশের লোকের মৃত্যুসংখ্যা বৃদ্ধি হইতেছে, এই চিন্তায় কাহারও মস্তিষ্ক বিকৃত করিতে হইত না। পক্ষান্তরে যাহারা বহু পুণ্যফলে যদিই এই সকল চিকিৎসকের হস্ত হইতে রক্ষা পায়, তবে তাহারাও বৌবনে অরোগ্রস্ত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া অতি কষ্টে দিনপাত ও কিয়দ্বিবস ভুগিয়া একেবারে সর্বরোগ হইতে ইহজন্মের মত মুক্তিলাভ করে।

কোন চিকিৎসক চিকিৎসায় পারদর্শী, কোন ঔষধ সেবন করা স্বাভাবিক পাবে, এরূপ জ্ঞান সাধারণ লোকের, বিশেষতঃ পল্লীগ্রামের অতি অল্প লোকেরই আছে। পল্লীগ্রামের লোকের ভাল মন্দ বিবেচনা-শক্তি অতি কম। যমদূতসম এই সকল চিকিৎসক সাদ্ধাৎ 'মড়ক-অবতার' রূপে এক এক পল্লী নিভৃত জনশূন্য করিতেছেন! সুতরাং হাতুড়ে বৈদ্য বা হাতুড়ে ডাক্তারের ঔষধ যে কত বিবেচনা করিয়া ব্যবহার করা উচিত, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। ইহারা প্রায়ই এক রোগে আব এক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া একপ ভরস্কর কাণ্ড কবিতা তুলে যে, তাহা ভাবিতেও লজ্জাক্ষ উপস্থিত হয়। সামান্য রোগ এই সকল চিকিৎসকের হাতে উগ্র মূর্তি ধারণ করে, ও পরে জীবন নষ্ট কবিতা শেষ হয়। রোগ যদি নিতান্ত কঠিন হয়, অথচ সঙ্গম যদি বিজ্ঞ চিকিৎসক না মিলে, বরং সেরূপ স্থলে বিনা চিকিৎসায় রোগী রাখা ভাল, তথাপি কদাচ এরূপ চিকিৎসকেব চেষ্টে রোগীকে দেওয়া গৃহস্থের কর্তব্য নহে। কারণ যদি বিনা চিকিৎসায় কিয়ৎকাল জন্ম রাখা যায়, তবে রোগের নিয়মে, নান্দ্র রোগের বৃদ্ধি হইবে, সুচিকিৎসা হইবামাত্র তাহা উপশমের আশা করা স্বাভাবিক পাবে; এরূপ চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া রোগ বিকৃত ও সামান্য গুরুতর মূর্তি ধারণের সম্ভাবনা থাকিবে না। একটী বাস্তবদৃষ্ট (নিউমোনিয়া) রোগের শেষ দশায় চিকিৎসা করিতে গিয়া দেখি, রোগীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছে ও পরিচয়ে জানিলাম, জনৈক গ্রাম্য চিকিৎসক চিকিৎসা করিতেছেন। পরে তাঁহাকে ডাকাইয়া চিকিৎসার আনুপূর্বিক বৃত্তান্ত জিজ্ঞাসায় জানিলাম, রোগীর বুকের ও পৃষ্ঠের বেদনা নিবারণ জন্ম এবং অত্যন্ত শ্বেত্রা উঠিতেছিল রোগী তাহাতে বিরক্ত হওয়ায় ও কষ্ট জানানতে, উক্ত চিকিৎসক প্রতি ৩ ঘণ্টায় ঐ রোগীকে ১০ কোঁটা মাত্রায় টিং ওপিয়াই প্রয়োগ করিতেছিলেন। প্রথম মাত্রা সেবনে কিছু শ্বেত্রা উঠা নিবারণ হওয়ায়, রোগী আনন্দ প্রকাশ করে, সুতরাং ক্রমাগত ৩ দিবস পর্যন্ত উক্ত

মাত্রায় ঐ ঔষধ প্রয়োগ করিতেছিলেন। এরূপ স্থলে অগত্যা শ্রেয়ানিঃসরণ রুদ্ধ ও উদর ক্ষীত হইয়া রোগীর সমূহ যন্ত্রণাপ্রদ এমন কি সাংঘাতিক বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছিল। যদিও শেষে বহুবিধ চেষ্টাতে সে রোগীর জীবন বক্ষা হইয়াছিল, কিন্তু এইরূপে যে কত রোগী মারা যায়, কে তাহার হিসাব রাখিয়া থাকে? ঔষধ কি দ্রব্য, রোগ কি, ইহা বাহারা বুঝে না, বাহারা তাহাদিগকে চিকিৎসা করিতে দেয়, বা এতৎ কার্যে সহায়তা করে, তাহারাও অবশ্যই এই সকল অকাল-মৃত্যুর জন্য দায়ী ও পাতক। এইরূপ সকল চিকিৎসকের যে স্থানে পসার, অবশ্যই তথাকার লোকেরা যে নিতান্ত অন্তঃকানসম্পন্ন, এ কথা দ্বিধুক্তি মাত্র। সুতরাং উপরে যে ঘটনার কথা বলা হইল, তথায় এবশ্রকার অচিকিৎসায় যে সকল রোগী মারা যায়, চিকিৎসার দোষে যে তথাকার অধিকাংশ রোগী মারা গিয়া থাকে, এ ধারণা সেই সামান্যবুদ্ধিসম্পন্ন লোকদিগের কখনই বিশ্বাস হইতে পারে না। তাহারা বুঝে, বুঝি প্রকৃতই রোগে রোগী মারা বাইতেছে। কিন্তু ঔষধ যে তাহাদের জীবনসংহারক হইতেছে, এ ধারণা কদাচ তাহাদের মনোমধ্যে উদ্ভিত হয় না। বর্তমান সময়ে 'ডাক্তার' শব্দে সাধারণ লোকের হৃদয়মধ্যে কেমন একটা সংস্কার দৃঢ়ীভূত হইয়াছে (বিশেষতঃ পল্লীগ్రামে) যে, কাহারও নিকট হুই চারিটা সিসি বা বোতল ঔষধপূর্ণ দেখিলেই তাহার অধিকারীকে অমনি লোকে চিকিৎসাবিদ্যায় পারদর্শী 'ডাক্তার' বলিয়া ঠিক করিয়া লয়। কিন্তু এই সকল সিসি বোতলের ঔষধ ব্যবহাৰদোষে রোগের সময়ে তাহাদিগের রোগনাশক না হইয়া যে জীবননাশক হইবে, এ কথা তাহারা একবারও বিচিনা করিয়া উঠিতে পারে না।

আর একটা কথা—সেটীও বড় শক্ত। পেটেন্ট ঔষধ! কি অন্ততঃকণেই ডি, ওল্ড কোম্পানি এতদেশে প্রথমে বোতলের আয়তন বিক্রয়-প্রথার পথপ্রদর্শক হইয়াছিলেন। এই ব্যবসারে তাহার প্রভুত অর্থোপার্জন করার কথা দেশমধ্যে রাষ্ট্র হস্তগতের ক্রমে

যে কত পেটেন্ট ঔষধ, আরখ, বড়ি, গুড়া প্রভৃতি আকারে ষ্ণেণমধ্যে
 দেখা দিয়াছে, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। ইহাতে যে দেশের
 মঙ্গল হইতেছে, এ কথা স্বীকার করা যায় না। অগতির গতি বে-
 নিকালী চিকিৎসাশাস্ত্রের এই পন্থা অবলম্বনে যে কত লোক কত
 ফিকিরে সরলমতি লোক সকলকে প্রতারণা করিয়া অর্থসংগ্রহ করি-
 তেছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। অধুনাতন সময়ে এমত একটা নগর বা পল্লী
 নাই, যেখানে দুই বা চারি প্রকারের পেটেন্ট ঔষধের প্রচলন দেখা
 যায় না। কিন্তু সেই সকল ঔষধ কি প্রণালীতে প্রস্তুত, রোগের প্রকৃ-
 ত পক্ষে উপশম করিতে কত দূর সক্ষম, তাহা সাধারণ লোকে না বুঝিয়া
 জীবনের প্রত্যাশায় অর্থের মমতা পরিত্যাগ করিয়া অবাধে বহু
 ক্রেশকর হইলেও, সেই সামান্য মূল্যের ঔষধ নির্দ্ধারিত উচ্চ মূল্যেও
 খরিদ করিয়া সেবন করিতে থাকে। তাহার কোনটাতে হয়
 উৎকরাময় বা আমাশয়, অপরটাতে হয় তো শোখাদি প্রভৃতি উৎকট
 উপসর্গ আনয়ন করিয়া বোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া ফেলে।
 পেটেন্ট ঔষধের বোতলের গায়ে বা ব্যবস্থা-পত্রে এরূপ লেখা দেখা
 যায় যে, তাহাতে না সারে এমন রোগই নাই। জ্বর হইতে বাধক,
 বাত হইতে ক্রত প্রভৃতি সমস্ত রোগই সেই একই ঔষধ দ্বারা প্রশমিত
 হইবে, তাহার আবিষ্কর্তা এরূপ বলিয়া থাকেন। কিন্তু সেই সকল
 দুরূহ রোগ আরোগ্য হওয়া দূরে থাকুক, বরং অধিকাংশ স্থলে উক্ত
 ঔষধ সকল সেবনে রোগ ক্রমে জড়ীভূত ও হুরারোগ্য হইয়া
 উঠে। একই ঔষধে শতাধিক রোগ সারিবে, এ কথা ব্যক্ত করা
 বাতুলতা মাত্র, এবং দৃঢ়তা সহকারে সেই কথাগুলির সমর্থন করা
 অতীব গর্হিত কার্য। একই ঔষধ বহুতর রোগের আরোগ্যকারী
 কল্পিত হইতে পারে না। সকলেই জানেন, কুইনাইন্ সবিরাম
 জরের মহৌষধ; কিন্তু দ্বৌকালীন প্রভৃতি সবিরাম জরের প্রকারভেদ
 আছে, বাহাতে কুইনাইন্ প্রয়োগে প্রায় সূফল বর্ণে না, বরং অপকার
 হয়; এবং অনেক সময়ে অপরিমিত মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োগ বশতঃ

দৌকালীন জ্বর জন্মিতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং একই ঔষধ বহু প্রকার রোগের 'নিশ্চয় আরোগ্যকারী' কদাচ হইতে পারে না। পক্ষান্তরে, বহুদর্শিতা দ্বারা এটী দেখা গিয়াছে, বিজ্ঞ চিকিৎসক কর্তৃক আবিষ্কৃত পেটেন্ট ঔষধের সংখ্যা অপেক্ষা নিরক্ষর হাতুড়ে চিকিৎসকের পেটেন্ট ঔষধের সংখ্যা বহুগুণ অধিক। এই সকল বোতলে ছাই ভস্ম প্রাধান্যযুক্ত বা 'ই থাকুক,' ব্যবস্থাপত্রের বাক্যাডম্বর দেখিয়াই লোকে মুগ্ধ হইয়া স্বতঃসহকারে তাহা খরিদ কবিতা থাকে। কিন্তু দেখা যায় ইহার আবিষ্কর্তা মূলে তব্ব এক জন ডাক্তার ব্যবসায়ী, না হয় তো মুদিখানার মালেক, অথবা হয় তো ফৌজদারী আদালতের পেয়াদা। যে অমুকরণে পেটেন্ট ঔষধ অস্বদেশে প্রচলিত হইয়াছে, তাহারসহিত তুলনা করিয়া দেখিলে, এই সকল নকল ঔষধ প্রস্তুতের বিষয় ভাবিয়া হতজ্ঞান হইতে হয়। বিলাতে পেটেন্ট ঔষধ যথেষ্ট আছে। তথাকার নিয়ম এই,—যখন কেহ কোন নতন পেটেন্ট ঔষধ দেশমধ্যে প্রচলিত করিতে চাহেন, তিনি ঔষধটী প্রস্তুত কবিতা কি কি দ্রব্যে সেই ঔষধ প্রস্তুত ও কোন্ কোন্ রোগে তাহা ব্যবহার্য্য, তাবৎ বিবরণ সমেত ঔষধটী মেডিক্যাল সোসাইটী বা চিকিৎসক সমিতিতে পরীক্ষার জন্য প্রেরণ করেন। দেশের যত প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ দ্বারা এই সমিতি গঠিত হয়। তথায় ইহার উপাদান সমূহের পরীক্ষা হইয়া, আবিষ্কর্তার কথামত রোগে উপকার হয় কি না, তাহার পরীক্ষা হয়। যদি আবিষ্কর্তার লিখিত কথাগুলি পরীক্ষার সহিত মিলিয়া যায়, তবে তখন ঐ সমিতি হইতে প্রসংশাপত্র প্রদত্ত হয়। এবস্তাকারে পরীক্ষা শেষ হওয়ার পরে তবে উক্ত ঔষধের আবিষ্কর্তা দেশমধ্যে স্বীয় ঔষধ প্রচলনে সাহসী হয়েন। আর অস্বদেশে যাহার বাহা মনে হইতেছে সে তাহাই অমুক রোগের ব্রহ্মাস্ত্র বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়া, সংবাদপত্রে বিজ্ঞাপন দিয়া নানাবিধ মনোহর বাক্যে লোকের চিত্ত আকর্ষণ করিতেছে। কিন্তু বাস্তবিক সেই কথাগুলির কোন মূল আছে কি না, তাহা না দেখিয়া, উক্ত বিজ্ঞাপনলিখিত কথাগুলির নিঃস্বের

রোগের সহিত কতকাংশে মিলিলেই, দ্বিবিদিক্জ্ঞানশূন্য হইয়া লোকে তাহা ধরিয়া অধিকাংশ হলে হয় হতাশ হইতেছে, না হয় তো আরও বিপদ, সেই ঔষধ সেবনে অপরবিধ নূতন উপসর্গে কষ্ট পাইতেছে। লোকে একপক্ষে নিঃস্ব হওয়ার ও অপরপক্ষে ধনবান্ হওয়ার এই একটা নূতন উপায় অধুনা অস্বদেশে প্রচলিত হইয়াছে। ইহার কোন প্রতিবিধান হওয়া একান্ত আবশ্যক হইয়া উঠিয়াছে। যদি বিলাতের ন্যায় অস্বদেশেও উক্তরূপ কোন প্রকার সমিতি গঠিত এবং এবস্ত্রকার প্রকাশিত পেটেন্ট ঔষধগুলি পরীক্ষিত ও কোনগুলি কোন্ কোন্ রোগে প্রকৃত পক্ষে ব্যবহার্য, তাহা অবধারিত ও সাধারণের অবগতির জন্য প্রকাশিত হয়, তাহা হইলে দেশের অশেষ কল্যাণ সাধিত হয়, এবং বোধ হয়, তাহা হইলে দেশের অনেক রোগ কমিয়া যায়, পেটেন্ট ঔষধের উপর লোকের বিশ্বাস জন্মে, এবং সাধারণ লোকের অনেক অর্থ বাঁচিয়া যায়। আর যাহার ঔষধ প্রকৃত, প্রস্তাবে ভাল উপাদানে প্রস্তুত, তাহার আদর হয়, এবং অকারণ বাক্যে কেবল মনোমুগ্ধকারী বিফলপ্রদ ঔষধ সকলের প্রচলন বন্ধ হইয়া যায়। লোকেও প্রকৃত উপকারী ঔষধ সকল পাইয়া রোগমুক্ত হইতে পারে। নচেৎ হাতুড়ে চিকিৎসক ও পেটেন্ট ঔষধের জালায় আর দেশের মঙ্গল নাই।



১৮৮৫ খৃঃ অব্দের বিটিশ ফার্মাকোপিয়া ।

(পূর্বপ্রকাশিত ২২৯ পৃষ্ঠার পর)

ল্যাটিন ।	ইংরাজি ।
১৬ । কোকা	কোকা
(Coca)	(Coca)

চূর্ণ পত্রের মাত্রা, ১০ ড্রাম্ হইতে ২ ড্রাম্ ।

এরিথ্রক্সিলেসি জাতীয় এরিথ্রক্সিলিন বৃক্ষের শুষ্ক পত্র ।

সংঃ এই বৃক্ষ দেখিতে ছোট । ইহার পত্রগুলি দেখিতে অণ্ডাকার, এক, দেড় বা দুই ইঞ্চি পরিমাণ দীর্ঘ, মূল ও অনতিমূল উভয় প্রকারই হয়, মন্থণ, অগণ্ড । পত্রোপরিষ্ম শিরগুলি অপেক্ষাকৃত উচ্চ এবং সকলগুলিই পত্রের মূলদেশ হইতে ক্রমাগত বক্রাকারে বিস্তৃত হইয়া পত্রের অগ্রভাগে শেষ হইয়াছে । পত্রের উপরের অংশ নিম্নাংশ অপেক্ষা অধিকতর হরিৎবর্ণবিশিষ্ট ।

ক্রিয়া । কোকার ক্রিয়া, ইহাতে কোকেইন্ ও হাইগ্রিন নামক যে দুইটা প্রধান উপকার আছে, তাহারই উপর নির্ভর করে । ইহা উত্তেজক, শ্রমহারক ও বলকারক । সেবনে শ্রমপটুতা জন্মে, কিন্তু ক্ষুধামান্য হয় । চা-র ক্রিয়ার সহিত ইহার অনেক সৌসাদৃশ্য আছে । ইহা সেবনে মূত্রস্থ ইউরিয়ার পরিমাণ হ্রাস হয় ।

ব্যবহার । রোগান্ত-দৌর্বল্যে বলবিধান ও উত্তেজনজন্য এবং মূত্রের সহিত অধিক পরিমাণে ইউরিয়ার নিঃস্রবণ বশতঃ দৌর্বল্য নিবারণজন্য ইহা বিশেষ উপযোগী । অহিফেন ও সুরাবির অভ্যাস সেবকদিগকে এই অভ্যাস হইতে নিরস্ত করণাভিপ্রায়ে ইহা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । এতদ্ব্যতীত ইহার পত্র চর্ষণ বা ইহা হইতে প্রস্তুত তরল সার সেবন কর্তব্য ।

প্রয়োগরূপ ।

১। এক্‌ষ্ট্রাক্টন্ কোকি লিকুইডম্ ; লিকুইড্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ অব্ কোক ।
(কোকপত্রচূর্ণ ২০ আউন্স, পরীক্ষিত সুরা আবশ্যিকমত । পার্কো-
লেশন্ যন্ত্রে ঢালিয়া পরে যথাবিধ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত করিবে । মাত্রা,
#০ ড্রাম্ হইতে ২ ড্রাম্ ।)

২। কোকেইনি হাইড্রোক্লোরাইড্ ; হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ কোকে-
ইন্ । অম্লান্ত সুরাবীৰ্য্যযুক্ত সারের জলীয় দ্রব হইতে উপযুক্ত
প্রক্রিয়ায় ইহা প্রস্তুত হয় । মাত্রা, ʒ—১ গ্রেণ ।

স্বঃ । দানাদার, বর্ণহীন, সূচ্যাকার ; জল, সুরাবীৰ্য্য বা ইথরে
দ্রবণীয় ।

ক্রিয়া । স্থানিক স্পর্শহারক । ইহার স্পর্শহারক ক্ষমতা একরূপ
প্রবল যে, জিহ্বায় প্রয়োগ করিয়া, তথায় ছুরিকা বিদ্ধ করিলেও
যাতনা উপস্থিত হয় না । চক্ষুতে প্রয়োগে তথাকার স্পর্শানুভব-শক্তির
লোপ, নাসামধ্যে প্রয়োগে আত্মাণু-শক্তির লোপ, ও চক্ষুর পশ্চাতে
পিচকারী দ্বারা প্রয়োগে অন্ধিগোলক বহির্গত হয় । অল্প মাত্রায়
সেবনে উত্তেজক, ক্রান্তিহারক, রক্তের গতি বৃদ্ধিকারক ; অধিক
মাত্রায় সেবনে অবসাদক, ক্রান্তিকারক ও নাড়ীর স্পন্দন হ্রাসকারক ।
অল্প মাত্রায় সেবনে শ্রমপটুতা জন্মে, অধিক মাত্রায় সেবনে ক্রান্তি,
শিরঃপীড়া, শিরোবর্ণন ও প্রলাপাদি উপস্থিত হয় ।

ব্যবহার । স্থানিক বিবিধ রোগের যন্ত্রণাচরণজন্য ইহা বিশেষ
উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় । চক্ষুরোগে, কর্ণরোগে, ইরি-
সিপেলাস্ রোগে, দন্ধুস্তানের, মক্ষিকাদির দষ্ট ক্ষতে ও এক্‌জিমা
রোগে ইহার দ্রব (শতকরা ৪ অংশ) তুলি দ্বারা স্থানিক প্রয়োগে
ঐ ঐ রোগের যাতনা লাঘব হয় । স্কেটিক বা বিউবো অন্ত্র করিবার
অথবা অর্কুদাদি অন্ত্র করিবার পূর্বে পীড়িত স্থানের নিকটে দুই
কিম্বা তিন বার ইহার অধঃস্রাচ্ প্রয়োগ করিলে রোগী অন্ত্রকার্যের
যাতনা প্রায় অনুভব করিতে পারিবে না । দন্তশূলে ইহা প্রয়োগে

উপকার দর্শে। প্রসবকালে জরায়ুস্থের বেদনা বা পেরিনিয়ম-ছিদ্র রোগে ইহা ব্যবহারে অভিলষিত ফল পাওয়া যাইতে পারে।

এতদ্ব্যতীত আশ্বেপিক শ্বাসকাস, কণ্ঠনলীপ্রস্রাহ, তালুগ্রন্থিচ্ছেদন, অর্শ, ধোনিকত্বয়ন প্রভৃতি রোগে স্থানিক এবং গর্ভাবস্থায় বম্যমাদি রোগে ইহার আভ্যন্তরিক ব্যবহার হইয়াছে।

ইহার ল্যামেলি কোকেইনি বা ডিস্ক্‌স্‌ অব্‌ কোকেইন্‌ নামক একটী প্রয়োগরূপ আছে। $\frac{1}{8}$ গ্রেণ্‌ ওজনে অল্প গ্লান্‌রীন্‌মিশ্রিত জেলেটীন্‌যুক্ত অতি ক্ষুদ্র এক একটী চাক্তি। প্রতি চাক্তিতে $\frac{1}{8}$ গ্রেণ্‌ মাত্রায় হাইড্রোক্লোরেট্‌ অব্‌ কোকেইন্‌ আছে।

ল্যাটিন্‌।

ইংরাজী।

১৭। জেবরাণ্ডি

জেবরাণ্ডি

(Jaborandi)

(Jaborandi)

পত্রচূর্ণের মাত্রা, ৫ হইতে ৬০ গ্রেণ্‌।

ইহাকে পাইলোকার্পাই ফেলিওলা কহে।

ইহা রুটেসি জাতীয় পাইলোকার্পিন্‌ পেশাটিকেলিয়ান্‌ বৃক্ষের শুষ্ক ক্ষুদ্র পত্র।

স্বঃ। ক্ষুদ্র ডাঁটাবৃত্ত পত্র, ৩৪ ইঞ্চ্‌ লম্বা, মূলদেশ অসম, অগ্র দেশ অতীক্ষ্ণ, ধার অখণ্ড, দৃঢ়। নিস্পীড়নে অল্প সঙ্গন্ধামুভূত হয়। চৰ্ব্বণে প্রথমতঃ তিক্ত ও পরে উগ্র আস্থাদন অনুভূত এবং লাল্য নিঃসৃত হয়।

ক্রিয়া। জেবরাণ্ডির ক্রিয়া ইহাতে পাইলোকার্পিন্‌ ও জেবরিন্‌ নামক যে দুইটী উপক্ষার আছে, তাহাদেরই উপর সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করে। কিন্তু এই দুইটী উপক্ষারের ক্রিয়াফল পরস্পর বিপরীত প্রকার। তন্মধ্যে জেবরিনের ক্রিয়া এট্রোপিয়ান্‌ ন্যায় এবং পাইলোকার্পিনের ক্রিয়া ভদ্রীরিত। জেবরাণ্ডি সেবনে প্রথমতঃ মুখমণ্ডল, কর্ণ ও গ্রীবা-

দশ আৱক্ষিত হইয়া পরে শরীরের অপরাপর অংশ আৱক্ষিত হইয়া উঠে। ইহা সেবনে লালা ও প্রচুর পরিমাণে ঘৰ্ম নিঃসরণ হয়। পাইলোকার্পিন্ সেবনে যে জেবরিনের ক্রিয়ার বিপরীত ক্রিয়া দর্শায়, কনীনিকা-পরীক্ষায় তাহা জানা যায়। কারণ, পাইলোকার্পিন্ সেবনে কনীনিকা আকৃষ্ট, জেবরিন সেবনে প্রসারিত হয়। ইহা সেবনে জং-পিণ্ডের ক্ষীণতা, মূত্রাশয়ে স্কাচন, প্ৰীহার আয়তনের হ্রাসতা ও জরায়ুর স্কাচন উপস্থিত হয়। ইহা সেবনে কখন কল্প উপস্থিত হইয়া শারীরিক উদ্বাপরক্তি, কখন প্রচুর ঘৰ্ম নিঃসরণ, ও কখন কখন শ্বাসকষ্ট এবং প্রায়ই নিবমিষা ও রমন উপস্থিত হয়। পাইলোকার্পিনের মাত্রার ইতরবিশেষে দৃষ্টিবৈষম্য, সান্নিপাতিক অবস্থা, মূত্রকৃচ্ছতা, হ্রিদ্ধা প্রভৃতি ভয়াবহ লক্ষণ সকলও উপস্থিত হইতে পারে।

নিষেধ। জংকণ্ঠের খীড়া, ফুসফুসাববণের পীড়া বশতঃ রক্ত-সঞ্চালনের অবরোধ ও জংপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমানে পাইলোকার্পিন্ প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

ব্যবহার। (আভ্যন্তরিক) মূত্রপিণ্ডের বিবিধ বোগে ইহা ব্যবহৃত হইয়াছে। এতন্নিবন্ধন ইউরিমিষা ও শোথ বোগে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। ব্রঙ্কাইটিস, ভপি'কক্, সর্দি, ক্যাটার, শ্বাসকাস প্রভৃতি বোগে ইহা দ্বারা উপকার দর্শে। পুরাতন আমবাতে মূত্রগ্রন্থির পুরাতন পীড়ায় ও জবেও ব্যবহৃত হইয়াছে।

পাইলোকার্পিন্ পরিমিত মাত্রায় সেবনে ঘৰ্ম অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয়, কিন্তু অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় সেবনে নিশাঘৰ্ম ও অতি-ঘৰ্ম নিঃসরণ আরোগ্য হইতে পারে।

(বাহ্যিক ব্যবহার) চক্ষুর বিবিধ রোগ, যথা—চক্ষুমধ্যে শোণিত-স্রাব, পুরাতন ক্যাটার, রেটিনার পৃথক্ হওন প্রভৃতি রোগে এবং তালু-প্রদাহ ও ডিপ্‌থিরিয়া রোগে ইহার স্থানিক প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী।

প্রয়োগরূপ।

এক্‌ষ্ট্রাক্টম্ জেবরাণ্ডি ; এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব্ জেবরাণ্ডি। (জেব-

রাতি চূর্ণ ১ পাউণ্ড, পরীক্ষিত হুয়া ও পরিস্কৃত জল প্রয়োজনমত।
যথাবিধি প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত করিবে। মাত্রা, ২—১০ গ্রেণ।)

(ক) পাইলোকার্পিন্‌ মাইট্রান্‌ ; নাইট্রেট্‌ অব্‌ পাইলোকার্পিন্‌।
(পাইলোকার্পিনের সার, ক্লোরফর্ম ও ক্ষার একত্রে আলোড়ন করিয়া,
পরে তাহার উৎপাতনক্রিয়া দ্বারা বাহা পাওয়া যায়, তাহা যবক্ষার দ্রাবক
সহ সমাকারায় করিয়া পরে পুনরায় ^{পঙ্ক} বাধিয়া পরীক্ষিত করিয়া
লইলে ইহা প্রাপ্ত হওয়া যায়। মাত্রা, ২—৫ গ্রেণ।)

২। ইনফিউজন্‌ জেবরাতি ; ইনফিউজন্‌ অব্‌ জেবরাতি। (জেব-
রাতি সুলচূর্ণ ৫ আং, ক্ষুটিত জল ১০ আউন্‌। অর্ধ ঘণ্টা আবৃত
পাত্রে রাখিয়া ছাকিয়া লইবে। মাত্রা, ১—২ আং।)

৩। টিংচুরা জেবরাতি ; টিংচার অব্‌ জেবরাতি। (জেবরাতি-
চূর্ণ ৫ আং, পরীক্ষিত হুয়া ১ পাইন্ট্‌। মাত্রা, ৫—১ ড্রাম্‌।)

ল্যাটিন্‌।

ইংরাজী।

১৮। সিমিসিফিউজি রিজোমা

সিমিসিফিউগা

(Cimicifugæ Rhizoma)

(Cimicifuga)

চূর্ণের মাত্রা, ২০—৬০ গ্রেণ্‌।

সিমিসিফিউগা রেসিমোসা রন্ধের শুষ্ক কন্দ ও মূল।

সঃ। ৫।৫ ইঞ্চি দীর্ঘ, ১ ইঞ্চি সুল কন্দ। এই কন্দের গাত্র হইতে
হৃদবৎ সূক্ষ্ম ভঙ্গুর শাখা-প্রশাখা-সম্বলিত উপমূল সকল বহির্গত হয়।
ইহার বাহ্যদেশ ধূসবর্ণ, অভ্যন্তরপ্রদেশ খেতবর্ণ। একরূপ গন্ধ ও
তিক্ত আসাদমূল। ইহাতে সিমিসিফিউজিন্‌ নামক ধূনাবৃত্ত বীৰ্য ও
এক প্রকার ব্যাট্টেল আছে।

ক্রিয়া। ইহার প্রধান ক্রিয়া ধামনিক ও ন্যায়বীর্য অবনাদক।
অধিক মাত্রায় সেবনে নাড়ীর বেগ ও বলের হ্রাস হয়, শিরোধূর্ন,
বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হয়, দৃষ্টির ব্যাঘাত জন্মে। অরাদ্ব উপর

বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে, কিন্তু আর্গটের ন্যায় ইহার ক্রিয়া অবিরল-ভাবে না হইয়া সবলে হইয়া থাকে। তদ্ব্যতীত ইহা ককনিঃসারক।

ব্যবহার। কোরিয়া, আয়ুর্শূল, তরুণ ও পুরাতন বাত এবং বসন্ত রোগে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। পুরাতন বাত অপেক্ষা তরুণ বাতে অধিক কাজ করে। দুই দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা কর্তব্য।

বম্বা, সর্দি, ইনফ্লুয়েঞ্জা, ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি রোগে বিশেষ উপকারিতার সহিত ব্যবহৃত ও অনুমোদিত হইয়াছে। বিবিধ প্রকার শিরঃপীড়ায় বিশেষতঃ অধিক পরিণাম ও জরায়ুর পীড়াজনিত শিরঃপীড়ায় ব্যবহার করিতে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক অনুরাগ প্রকাশ করিয়া থাকেন।

এমিনোরিয়া, রজোহমিক, জরায়ুর ক্রিয়া-বিকৃতি বলতঃ প্রুয়োডাই-নিয়া প্রভৃতি জরায়ুর বিবিধ রোগে ইহা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

প্রয়োগরূপ।

১। একট্রাক্টম্ সিমিসিফিউজি লিকুইডম্; লিকুইড্ একট্রাক্ট অব্ সিমিসিফিউগা। (সিমিসিফিউগাচূর্ণ ২০ আং, শোধিত-মুগা প্রয়োজনানুরূপ। বর্থাবিধ প্রক্রিয়ার প্রস্তুত করিবে। মাত্রা, ৩-৩০ মিনিম্।)

২। টিংচারা সিমিসিফিউজি; টিংচার অব্ সিমিসিফিউগা। (সিমিসিফিউগাচূর্ণ ২৪০ আং, পরীক্ষিত মুগা ১ পাইন্ট্। মাত্রা, ১৫ মিনিম্ হইতে ১ ড্রাম্।)

ল্যাটিন্।

ইংরাজী।

১৯। জেল্‌সিমিয়ম্
(Gelsemium)

ইওলো জ্যাস্মিন্
(Yellow Jasmine)

মাত্রা, ৫-৩০ গ্রেণ্।

লোগেনিয়েসি জাতীয় জেল্‌সিমিয়ম্ নিটিডাম্ নামক বৃক্ষের নিরেট শুক কণ ও ফুল।

৯। ১ হইতে ৫৬ ইঞ্চ দীর্ঘ, $\frac{1}{2}$ হইতে $\frac{3}{4}$ ইঞ্চ ব্যাস, নলাকার, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মূলসংযুক্ত, বাহ্যদেশ দেখিতে ঈষৎ পীতমিশ্রিত ধূসর-বর্ণ, ইহা সঙ্গত কিস্ত তিক্ত আশ্বাদযুক্ত।

ক্রিয়া। স্নায়বীয় অবসাদক। চক্ষু প্রয়োগে কনীনিকা প্রসারিত হয়। অধিক মাত্রায় সেবনে পেশী দুর্বল, নাড়ী ক্ষীণ, দৃষ্টি, স্পর্শমুত্তব-শক্তি হ্রাস হয়। অত্যধিক মাত্রায় সেবনে মৃত্যু হইতে পারে।

ব্যবহার। জার্মান ডাক্তারেরা বিবিধ দস্তুরোগে ইহা ব্যবহারে বিশেষ ফল পাইয়াছেন এইরূপ প্রকাশ করেন। বিবিধ প্রকার কাস রোগে আক্ষেপ নিবারণ করিয়া উপকার করে। বিবিধ স্নায়ুশূল রোগে এবং জ্বররোগে ক্ষীণতা জন্মাইবার জন্য ব্যবহৃত হইয়াছে।

প্রয়োগরূপ।

১। একষ্ট্রাক্টম্ জেল্ সিমিয়াই এল্ কোহলিকম্; এল্ কোহলিক্ একষ্ট্রাক্ট্ অব্ জেল্ সিমিয়ম্। (জেল্ সিমিয়ম্ চূর্ণ ২ পাং, শোধিত সুরা ৫ পরিষ্কৃত জল প্রয়োজনানুরূপ। মাত্রা, $\frac{1}{2}$ —১ গ্রেণ।)

২। টিংচুরা জেল্ সিমিয়াই; টিংচাব্ অব্ জেল্ সিমিয়ম্। (জেল্ সিমিয়ম্ চূর্ণ ২১০ আং, পরীক্ষিত সুরা ১ পাইন্ট। মাত্রা, ৫—২০ মিনিম্।)

লাটিন্।

ইংরাজী।

২০। ক্রাইসারোবিনম্

ক্রাইসারোবিন্

(Chrysarobinum)

(Chrysarobin)

মাত্রা, $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{2}$ গ্রেণ।

লিগিউমিনোসি জাতীয় এণ্ডিরা এরারোটো নামক বৃক্ষ হইতে প্রাপ্ত শুষ্ক চূর্ণাকারের পদার্থ।

৯। ধূসরমিশ্রিত পীতবর্ণ, গন্ধান্বাদহীন চূর্ণ।

ক্রিয়া। ইহার প্রধান ক্রিয়া পরানপুষ্টি-কীট-নাশক। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে পাকশয়ের উত্তেজক। কিন্তু আভ্যন্তরিক প্রয়োগ কদাচিত্ হইয়া থাকে।

ব্যবহার। চর্ম্মের বিবিধ রোগ, যথা—সোরায়েসিস্, একজিমা, ইম্পিটাইনো, দাউদ প্রভৃতি রোগে মলমাকারে ইহা প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে। মুখ ও মস্তকে প্রয়োগ করা অনুচিত্ ; কারণ, তথায় শোথ উপস্থিত হইতে পারে।

প্রয়োগরূপ।

অসুয়েণ্টম্ ক্রাইসারোবিনাই ; অয়েণ্ট্ মেণ্ট্ অব্ ক্রাইসারোবিন্ ।
(ক্রাইসারোবিন্ ১ আং, বেন্জোয়েটেড্ লার্ড ২৪ আং। মিশ্রিত করিয়া লইবে।)

ল্যাটিন।

ইংরাজী।

২১। ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়া সেমিনা • ষ্ট্যাভেসেকর্ সিড্‌স্

(*Staphisagriae Semina*)

(*Stavesacre Seeds*)

রেনান্‌কিউলেসি জাতীয় ডেল্‌ফিনিয়ম্ ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়া নামক বৃক্ষের পক শুক বীজ।

স্বঃ। কাঁচা অবস্থায় দেখিতে কৃষ্ণপাটলবর্ণ, শুক হইলে দূসর-পাটলবর্ণ, ত্রিকোণ বা চতুষ্কোণবিশিষ্ট ফল। গন্ধহীন কিন্তু কদর্য তিক্তাস্বাদবিশিষ্ট। ইহার ক্রিয়া প্রধানতঃ এতদ্ব্যতীত ডেল্‌ফিনাইন ষ্ট্যাফিসেগ্রিনের উপর নির্ভর করে।

ক্রিয়া। প্রবল অবসাদক। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে প্রবল অবসন্নতা উপস্থিত করিয়া প্রাণ বিনষ্ট করে, এজন্য প্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হয় না।

ব্যবহার। বিবিধ প্রকার স্নায়ুশূল, কর্ণশূল ও দন্তশূল প্রভৃতি রোগে এবং শ্বাসকাসে আক্ষেপনিবারকরূপে কেহ কেহ ইহা ব্যবহার করিয়াছেন।

প্রস্তোপকরণ ।

অসুয়েণ্টম্ ষ্টিফিস্যাগ্রাফি; অয়েণ্টমেন্ট. অব্ ষ্টিভেসেকর্।
(ষ্ট্যাভেসেকর্ বীজচূর্ণ ৪ আং, বেন্‌জোয়েটেড্ লার্ড ৮ আং। মিজিত
করিয়া লইবে।)

অস্ত্রচিকিৎসা-সংবাদ ।

অস্ত্রবৃদ্ধি রোগ সমূলে আরোগ্য । অস্ত্রোপচার দ্বারা
অস্ত্রবৃদ্ধি রোগেব ১৩৬৬৭ রোগীর চিকিৎসা করিয়া ডাক্তার জি,
এণ্ডারগ্ নিম্নলিখিতরূপ মীমাংসা করিয়াছেন। (১) অস্ত্রোপচার
দ্বারা অস্ত্রবৃদ্ধি রোগ আরোগ্য হইতে পারে। নূতন অস্ত্রবৃদ্ধি রোগে
প্রায়ই এবং পুরাতন রোগে কদাচিৎ অস্ত্রকার্যে কৃতকার্যতা লাভ
হইয়া থাকে। অস্ত্রবৃদ্ধির আকৃতি বত ক্ষুদ্র ও রোগের স্থায়িত্ব বত
অল্প হইবে, রোগ সমূলে আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা তত অধিক।
(২) যুবা অপেক্ষা বালক ও বর্দ্ধিযু শরীরের অস্ত্রবৃদ্ধি রোগ অধিক
সংখ্যায় আরোগ্য হইয়া থাকে। (৩) উভয় দিকের অস্ত্রবৃদ্ধি ও
পারিবারিক নিয়মাবধিদের অস্ত্রবৃদ্ধি রোগ আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা
অল্প। (৪) অভ্যস্ত শারীরিক ব্যায়াম রোগ আরোগ্য স্থায়ী হওয়ার
পক্ষে অনেক সাহায্য করিয়া থাকে। পুরাতন কাসির আবেগ
রোগের পুনরাক্রমণে সহায়তা করিয়া থাকে। (৫) অস্ত্রকার্য
সম্পন্ন হওয়ার পর যদি ছুই বৎসরমধ্যে রোগলক্ষণ আর না দেখা যায়,
তবে পুনরাক্রমণের আশঙ্কা অতি অল্পই থাকে। (৬) এই অস্ত্র-
কার্যের বিপদ সাধারণতঃ (ক) রোগীর বয়ঃক্রম, (খ) অস্ত্রবৃদ্ধির
প্রকার ও গঠন, (গ) এবং ওমেণ্টমের পৃথক্ করিবার আবশ্যকতার
উপর নির্ভর করিতেছে। (৭) যুবা বয়সে যদি অস্ত্রবৃদ্ধি রোগ
ইসুইন্যাল্ প্রকৃতির অথচ অল্প দিবসের হয়, তবে অস্ত্র করিবার আব-

শ্রুত হইয়া থাকে । অস্ত্রের বহির্নিঃসরণ প্রযুক্ত যদি ক্ষীভত। অস্ত্রিক ও কষ্টকর হয়, এবং রোগীর বয়ঃক্রম অল্প হইলে ক্ষীভত। যদি অল্পও হয়, তবে অস্ত্রক্যুর্যোর বিশেষ প্রয়োজন হয় । বয়োহধিক রোগীর বুইদাকারের অস্ত্রবুদ্ধিতে অস্ত্র করা যুক্তিসঙ্গত নহে । (৮) রুদ্ধ অস্ত্র-বুদ্ধি যদি ক্রুর্যাল্ রিং বা ইজুইন্ডাল্ পথ দিয়া বহিষ্কৃত হয়, তবে অণু-মাত্র সময়নষ্ট না করিয়া তৎক্ষণাৎ অস্ত্র করা উচিত । ইজুইন্ডাল্ অস্ত্রবুদ্ধির আকার যত বড় হইবে, হস্ত দ্বারা চাপিয়া (Taxis) তাহা বধ্যস্থানে প্রবিষ্টকরণের পুনঃ পুনঃ চেষ্টা তত নিষ্ফল হইবে । কোন বিশেষ প্রতিকূল লক্ষণ না থাকিলে হার্ণিওটমী অপারেশন্স্ এক্ষণে স্থলে আবশ্যকীয় । (৯) অস্ত্র করিবার কালে অস্ত্রের উর্দ্ধদেশ বহিষ্কৃত করিয়া উর্দ্ধদেশে দুইটী বা ততোহধিক বন্ধনী প্রয়োগ করা সর্বাপেক্ষা নিরাপদ । ইজুইন্ডাল্ অস্ত্রবুদ্ধিতে অস্ত্রকোষ্ঠ বন্ধনী প্রয়োগের অগ্রে বহিঃ রিংএর পিলারের পশ্চাদ্দেশে বহিষ্কৃত করা উচিত, কিম্বা ইজুইন্ডাল্ ক্যানাল্কাটিয়া প্রশস্ত করা উচিত, ইহা বিবেচনা করা আবশ্যক । (১০) সংস্থষ্ট, বদ্ধিতায়তনবিশিষ্ট বা ডিজেনেরেটেড্ ওমেণ্টম্ কোষ্ঠমধ্যে দেখা গেলে, তাহা পৃথক্ করিয়া, অপরাংশ উর্ধ্ব-প্রকোষ্ঠে পুনঃ স্থাপন করা উচিত । (১১) অস্ত্র করার পরে যত দিন না পুনরায় অস্ত্র-বুদ্ধি রোগ উপস্থিত হয়, তত দিন রোগীব পক্ষে ট্রুস্ ব্যবহার করা কর্তব্য নহে । লেখক বলেন, ট্রুসের গদির সঞ্চাপনে উর্ধ্বপ্রাচীরের কতকাংশে গোলাকারের খাত জন্মে, এবং ট্রুস্ স্থানচ্যুত করিলেও কিম্বৎ সময়জন্ত ঐ স্থান নিম্ন থাকে-ও তন্নিম্নস্থ পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লি সেই আয়তনে শিথিল হইয়া পড়ে । অস্ত্র করার পরে বাহারা ট্রুস্ ব্যবহার করে না, বা মধ্যে মধ্যে ব্যবহার করে, তাহাদের অপেক্ষা, বাহারা নিয়ত ব্যবহার করে, তাহাদিগের মধ্যে রোগের পুনরাক্রমণের সংখ্যা সচরাচর অনেক অধিক হইয়া থাকে ।—(লঃ মেঃ রেঃ)

কর্তৃত্ব অঙ্গুলির পুনর্মিলন । ডাক্তার এন, ইলিংস্টি দুইটা রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন; তাহার মধ্যে একটি ১০ বৎসর বয়স্ক বালক । এই বালক তাহার বাম হস্তের বন্ধাঙ্গুলের মধ্যম কর অঙ্গের আঘাত দ্বারা দ্বিধা করিয়া ফেলে, কেবল মাত্র অল্প চর্মে ঝুলিতেছিল । ডাক্তার ইলিংস্টি এই ঘটনার ৩ ঘণ্টা পরে রোগীকে দেখিয়া ০টা বন্ধনী দ্বারা সেলাই করিয়া দেন এবং পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে বলেন । ১৩ দিনে ঐ কর্তৃত্ব অঙ্গুলি জোড়া লাগিয়া যায়; যে অংশ এককালে কাটিয়া গিয়াছিল, তথায় সংজ্ঞাবোধক ও ব্যবহার করিবার কার্যক্ষম ক্ষমতা জন্মে ।

অপর একটি ৪৫ বৎসর বয়স্ক চর্মব্যবসায়ী । সে তাহার বামহস্তের মধ্যমাঙ্গুলির মধ্যম কর কাটিয়া দ্বিধা করিয়া ফেলে, কেবলমাত্র অতি পাতলা চর্মখণ্ডে ঝুলিতেছিল । এই ঘটনার ৫ ঘণ্টা পরে রোগী এই চিকিৎসকের নিকট আইসে । প্রথম রোগীটির ন্যায়ও এই রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছিল । দুই সপ্তাহ পরে দেখা গিয়াছিল সম্পূর্ণরূপে জোড়া লাগিয়া গিয়াছে । একপ ঘটনা সচরাচর ঘটিয়া থাকে, সুতরাং অঙ্গুলি দ্বিধা হইয়াছে বলিয়া নিশ্চেষ্ট না হইয়া, সাহস পূর্বক কার্য্য করা বিধেয় ।—(লঃ মেঃ রেঃ)

স্কটল্যান্ডে ও ফেরিংসের পশ্চাদ্দেশের স্ফোটক । ডাক্তার ওয়েনবাইট বলেন, একটি রোগী সমূহ খাসকষ্টে পীড়িত হইয়া চিকিৎসালয়ে আইসে । স্কটল্যান্ড-পরীক্ষায় দক্ষিণ হস্তের ট্রাপিজিয়স্ পেশীর নিয়দ্দেশে একটি স্ফোটকের পৃথ অমুভূত্ব এবং অধাত্যন্তর-পরীক্ষায় ফেরিংস্ বামদিকে ক্ষীত হইয়াছে দেখা যায় । দক্ষিণ চিবুকের নিয়দ্দেশেও অবস্থা ক্ষীতি ছিল । জিজ্ঞাসা করায় অবগত হওয়া যায় যে, গত ৬ সপ্তাহ হইতে রোগীর গলাধঃকরণে কষ্ট জন্মিয়াছে, এবং গত ৭ দিবস কেবল মাত্র পানীয় দ্রব্য ব্যতীত অপর কিছুই উদরস্থ করে নাই । ট্রাপিজিয়স্ পেশীর নিয়দ্দেশে

চিরিয়া দেওয়াতে ২ আউন্স পরিমাণে পুষ নিঃসৃত হয়। ইহাে
 হাসকষ্টের শমতা হইল বটে, কিন্তু ফেরিংসের ফোটকের কোন উপশ
 হয় নাই। তৎপরদিবসের প্রাতে রোগীর অবস্থা নিতান্ত মন্দ হই
 পড়ে। তখন কৃত্রিম হাস প্রদ্বাস দ্বারা রোগীকে জীবিত রাখি
 হইয়াছিল। কঠনলী-পরীক্ষায় জিহ্বার মূল ও ফেরিংসের দক্ষিণাংশে
 অত্যন্ত ক্ষীততা লক্ষিত হইয়াছিল। এই স্থান চিরিয়া দেওয়
 ২ আউন্স পরিমাণ পুষ নিঃসরণ হয়। এই অস্ত্রকার্যের পা
 রোগীর সকল কষ্ট দূরীভূত হইয়া ক্রমে সুস্থ হইতে থাকে।—(ল্যাঃ)

যকৃতের পীড়ায় অস্ত্রচিকিৎসা। ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণাল
 ডাক্তার নেস্টি থর্ণটন লিখিয়াছেন যে, অস্ত্রচিকিৎসা না করায় অনেক
 যকৃতের পীড়াগ্রস্ত রোগী অসময়ে মারা গিয়াছে। তিনি তাঁহ
 চিকিৎসিত রোগীদিগের মধ্যে ৬ বৎসর বয়স্ক একটী বালিকার বিষয়
 প্রকাশ করেন যে, তাহার উদরের উর্দ্ধাংশে অবধা ক্ষীত ছিল
 তাহার শরীর অত্যন্ত শীর্ণ ও যকৃতের দক্ষিণাংশ একটী ফোট
 ছিল। থর্ণটন সাহেব ট্যান্ করিয়া ঐ ফোটক হইতে অনে
 পরিমাণে গাঢ় গন্ধবিহীন পুষ নিঃসৃত করেন। এই অস্ত্রকার্যের প
 কিয়দিবস অতীত হইলেই বালিকা ক্রমশঃ সুস্থ হইতে থাকে ও পা
 সম্পূর্ণরূপে নীরোগ হয়। অপর একটী স্ত্রীংলাকের ওভেরিওটম
 অপারেশনের সময়ে যকৃতের দক্ষিণ বিভাগে দৈবাৎ ছুরির আঘা
 লাগিয়া অপরিমিত পরিমাণে রক্ত নিঃসৃত হইতে থাকে, কিন্তু কতি
 স্থানের উভয় মুখ মিলিত করিয়া একটী প্রশস্ত-মুখ টিম্টা দ্বারা কিয়
 সময় জঞ্জ ধরিয়া রাখা হয়। কিন্তু ঘটনাক্রমে ইহার অব্যবহি
 পরেই রোগীর মৃত্যু হওয়ায়, পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছিল যে,
 অল্প সময় মধ্যে লিম্ফ সংযত হইয়া কাটামুখ পরস্পর জোড়া লাগি
 গিয়াছে। এই উভয় রোগী দ্বারা ডাক্তার থর্ণটন প্রথম জানি
 পারিয়াছিলেন যে, যকৃতে আঘাত লাগিয়া সহসা কোন বিপদে

আশঙ্কা হইতে পারে না। ১৮৮১ খৃষ্টাব্দে তিনি একটা ৪১ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকের ওভেবিয়ান্ সিষ্ট্ৰ অস্ত্র করিবার অনুমানে, পেরিটো-নিয়ম্ উন্মুক্ত করিয়া দেখেন, স্থানে স্থানে সংশ্লিষ্ট হইয়ুছে ; কিয়ৎক্ষণ বিশেষ অনুধাবনের সহিত পরীক্ষা করার পরে দক্ষিণ ইলিয়াক্ গহ্বরে একটা ক্ষুদ্র সিস্টের অবয়ব ধরিলেন ; ইহাকে দক্ষিণ ওভেরি অর্সুদেয় সহিত সংশ্লিষ্ট অবস্থায় অধাপ্ত অন্মিত হয় ; কারণ, ইহাব সহিত অর্সুদ, জরায়ু ও দক্ষিণ ফেলোপিয়াখ্য নলীর সহিত নৈকট্য দেখা গিয়াছিল। ঐ সিস্ট্র পরে বিদীর্ণ কবায় ইহাকে যকৃতের হাইড্যাটিড্ বশিয়া অনধারিত হয় ; কারণ, ইহা শৃঙ্খোদর হইলে ইহার গাত্রে যকৃতের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র টিণ্ড সকল বর্তমান দেখা গিয়াছিল। পিত্তকোষ দক্ষিণ ইলিয়াক্ গহ্বরে স্থানচ্যুত হইয়া, তথায় ইহা জরায়ু প্রভৃতিতে সংশ্লিষ্ট হইয়াছিল। সিস্ট্রের ভিতর দিয়া এই ছিদ্র বড় ও পরিষ্কার হইয়া ইহার অভ্যন্তরপ্রদেশ বিশুদ্ধ টাং অব্ অফাইণ্ডাইন্ দ্বারা ধোত করিয়া, ঝিল্লীর মধ্যে, বহির্দিশে যে সূত্রে রুদ্ধ করা হইল, তাহাও ওদ্ধারা রুদ্ধ করা হইল। তাহাতে সত্তরেই রোগী আরোগ্যলাভ করিল। ইহাতে এই স্থির হইতেছে যে, যদি রোগের প্রকৃত অবস্থা অবগত না হইয়া উদরপ্রাচীরে সংশ্লিষ্টাংশ পৃথক করা হইত, তবে কি বিপদ ঘটিত এবং ইহাও প্রতিপাদিত হইতেছে যে, যকৃতে কি পরিমাণে আঘাত সহ্য করিতে পারে। অপর একটা যকৃৎস্ফোটকের রোগীর পরিচয়ে বহলেন যে, ১৮৮৪ খৃষ্টাব্দে এই রোগী ভারতবর্ষ হইতে যকৃতের পীড়ায় পীড়িত হইয়া দেশে যায় এবং পরবৎসরে তাহার যকৃতের বামাংশে স্ফোটক জন্মে। তাহাতে প্রথমে এম্পিরেটর দ্বারা পৃথক নিঃসৃত করা হইল ; পরে দুই মাস পর্যন্ত ভাল থাকে। তৎপরে পুনরায় যকৃতে বেদনা, জ্বর ও দৌর্বল্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয়। এই সময় এই রোগীর নিজে চিকিৎসক এম্পিরেটর দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে পৃথক নিঃসৃত করেন বটে, কিন্তু তাহাতে বিশেষ কিছু উপশম না হওয়ায়, পরে রোগী ডাক্তার থণ্টনের চিকিৎসাধীনে আইসে।

তিনিও ছুরি দ্বারা সরলভাবে চিরিয়া দেখেন যে, পুরা ভেদ হইয়াছে । আরও নিম্নে চিরিয়া ত্রিকোণাকার ছিদ্র করতঃ, ছিন্ন পুরার উভয় মুখ একত্র করিয়া রেস্তুর দ্বারা সেলাই করত, সেই উভয় সেলাইয়ের মধ্যস্থান দিয়া যকুৎ প্রদেশ ভেদ করিয়া টোকার প্রবেশ করাইয়া, স্ফোটক-গহ্বর হইতে (নল বসাইয়া) প্রচুর পরিমাণে পুষ্য বহিকৃত করেন । রোগীও অনতিবিলম্বে স্বচ্ছন্দতা লাভ করে ও ক্রমশঃ সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠে । ইহাতে এই জানা যাইতেছে, যদি সতর্কতার সহিত এন্টি-সেপ্টিক উপায়ে যকুতের পীড়ায় অস্ত্র করা যায়, তবে অতি হৃদয় কল দর্শে —(ডিঃ মেঃ জঃ)

মূত্রাবরোধ রোগে এম্পিরেটর্ প্রয়োগ । ডাক্তার ফেরারব্যাস্ক্ একটী মূত্রাবরোধযুক্ত রোগীতে এম্পিরেটর্ প্রয়োগে সমস্তোষজনক ফল পাইয়াছিলেন । ৭৬ বৎসর বয়স্ক একটী রোগী কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রস্রাবত্যাগে কষ্ট অনুভব করিতেছিল । ১৮৮৬ খৃষ্টাব্দের ১৭ই ফেব্রুয়ারি তারিখে মূত্রনির্গমন এককালে রুদ্ধ হওয়ায় ৩ দিবস পর্য্যন্ত ক্যাথিটার্ প্রয়োগে মূত্র নির্গত করান হইয়াছিল । ৩২পরে ক্যাথিটার্ প্রয়োগেব পথ রুদ্ধ হয় । ২২এ ফেব্রুয়ারি তারিখে ক্যাথিটার্ প্রয়োগ অসম্ভব হওয়ায় এম্পিরেটর্ প্রয়োগ করা হইয়াছিল । এই সময় হইতে ক্রমাগত ১৫ দিবস পর্য্যন্ত এম্পিরেটর্ দ্বারা মূত্র নির্গত করান হইত এবং সর্বসমেত ৩২ বার এম্পিরেটর্ প্রয়োগ করা হইয়াছিল । ইহার পরে ক্যাথিটার্ প্রয়োগের সুবিধা হয় এবং মূত্রাধারের আকৃষ্ট ও প্রসারণ-ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয় । ক্যাথিটার্ প্রয়োগ অসম্ভব এবং ভয়াবহ লক্ষণ উপস্থিত হইলে ডাক্তার ফেরারব্যাস্ক্ এম্পিরেটর্ প্রয়োগে কদাচ দ্বিগ্ন করিতেন না ।—(ব্রিটল্, মেঃ জঃ)

ভৈবজ্য-সংবাদ ।

ইরিসিপেলাস্ রোগে কার্বলিক্ এসিড্ । ইরিসিপেলাস্ রোগে কার্বলিক্ এসিড্ প্রয়োগ করিবার বিষয় কিয়দ্বিস হইতে আন্দোলিত হইতেছিল । পরে মেডিক্যাল্ সোসাইটীর অধিবেশনে (জুনি) ডাক্তার ওরাই দুইটি চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ পাঠ করিয়া, এই রোগে কার্বলিক্ এসিড্ স্প্রু রূপে ব্যবহারের উপকারিতা প্রতিপাদিত করেন । ইহার মধ্যে ৩ মাস বয়স্ক একটা শিশুর টীকা দেওয়াতে ইরিসিপেলাস্ রোগ জন্মে । টীকা দেওয়ার ১৫ দিবস পরে ডাক্তার ওরাই এই শিশুর চিকিৎসা করেন । তখন শিশুটির জ্বর ও মোহ হইতেছিল এবং অত্যন্ত দুর্বল হইয়াছিল । টীকার স্থানের চতুর্দিকে অনেক দূর পর্যন্ত লাল হইয়াছিল ও মধ্যস্থানে মামড়ী আবৃত ক্ষত ছিল । রোগ-বিস্তৃতি রোধ করিবার উদ্দেশ্যে কলোডিয়ন্ এবং ক্যাষ্টর অইল্ প্রয়োগ এবং একটা আফ্রোপনিবারক ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল । ইরিসিপেলাসের গতি কলোডিয়ন্ প্রভৃতি প্রয়োগে রুদ্ধ না হওয়ায় ডাক্তার ওরাই অগত্যা প্রফেসর্ ভানু'লের প্রস্তাবিত উপায় অবলম্বনে বাধ্য হইলেন । শিশুটিকে কার্পাস-ত্বলাবৃত করিয়া (শতকরা ২ অংশ কার্বলিক এসিডের লোশন) কার্বলিক্ এসিড্ পুনঃ পুনঃ ৫ মিনিট পর্যন্ত স্প্রু রূপে প্রয়োগ করিতে লাগিলেন । এইরূপ করায় অতি অল্প সময় মধ্যে আফ্রোপ ও অঙ্গগ্রহ নিবারিত, জ্বরের উত্তাপের লাঘব ও উদরাময়ের উপশম হইল । তৎপরদিবস দেখা গেল যে, যে স্থানে কলোডিয়ন্ প্রযুক্ত হইয়াছিল, তথায় কেবল মাত্র লাল চিহ্ন আছে ; পরে তাহাও অন্তর্হিত হইল এবং সন্ধ্যাকালে ইরিসিপেলাসের সমুদায় লক্ষণ দূরীভূত হয় । অতি সত্ত্বরে রোগী সুস্থ হইয়াছিল এবং অপর কোন লক্ষণ প্রত্যাগত হইতে দেখা যায় নাই । স্প্রু-ব্যবহার ক্রমশঃ কমাইয়া, চতুর্থ দিবসে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কেবল মাত্র ৪ বার প্রয়োগ করা হইয়াছিল, এবং ৭ম দিবস

হইতে এককালে বন্ধ করা হইয়াছিল। তাঁহার চিকিৎসিত দ্বিতীয় রোগীটী ৬৯ বৎসর বয়স্ক। তাহার সন্ধিস্তল সকল গতিহীন হইয়াছিল, এবং হুরারোগ্য কোষ্ঠবদ্ধ রোগ ছিল। উদর ও নিতম্বদেশে ইরিসিপেলাস্ রোগ হইয়াছিল। কার্বলিক এসিড্ চূর্ণরূপে প্রয়োগ করায় অতি সুন্দর ফল দর্শিয়াছিল। প্রথম দিবসে স্বেপ্ন ব্যবহার করার পর হইতেই বেদনার উপশম হইতে থাকে, এবং তৃতীয় দিবসে লোহিতবর্ণ বিলুপ্ত হইয়া, পীড়িত স্থান স্বাভাবিক বর্ণে পরিণত এবং জ্বরের বিশেষ উপশম হয়। ডাক্তার ওরাই এইরূপে স্থির করিয়াছেন যে, ইরিসিপেলাস্ রোগে যত কেন উপসর্গ থাকুক না, কার্বলিক এসিড্ স্বেপ্নরূপে ব্যবহার করায় তৎসমস্তের শান্তি হইতে পারে।—
(লঃ মেঃ রেঃ)

ক্ষত রোগে বেঞ্জোইন। কুশিয়া দেশের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার এ, ভল্ট্রেসেংস্কে বলেন যে, বিবিধ প্রকার ক্ষত রোগের পক্ষে বিশেষতঃ দুর্দল ও বুদ্ধশরীরে বেঞ্জোইনকে একমাত্র মহৌষধ বলিয়া নির্দেশ করা যাইতে পারে। বহু দিবস হইতে এই ঔষধ কুশিয়া দেশস্থ কৃষকগণ কর্তৃক এই রোগে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। তিনি ২ ড্রাম্ বেঞ্জোইন, অর্দ্ধ আউন্স পীত মোম ও অর্দ্ধ আউন্স বস্মা একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিয়া থাকেন। এক খণ্ড মোটা কাপড়ে এই মলম লাগাইয়া ক্ষতে প্রয়োগ করিতে হয়। ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে উষ্ণ জলে ক্ষত ধৌত করিয়া, তুলা দ্বারা ক্ষতের জল মুছিয়া, তৎপরে মলম প্রয়োগ করিতে হয়। দিবসে ২ বার ক্ষত ধৌত ও মলম প্রয়োগ, এবং ক্ষত বড় ও পুরাতন হইলে, দিবসের মধ্যে ৩ বার ধৌত, ও ৩ বার মলম প্রয়োগ করা আবশ্যিক। তিনি বলেন, এইরূপে ক্ষতে ঐ মলম প্রয়োগ করায় অল্প দিবসের মধ্যে ক্ষত আরোগ্যোন্মুখ হয়, ক্ষতের ময়লা কাটিয়া যায়, ধার পাতলা ও সংজ্ঞাবিশিষ্ট হয়, রক্তস্রাবের আশঙ্কা দূরীভূত হয়, গোলাপী রঙ্গের অক্ষুর জন্মে, গাঢ় সূক্ষ্ম পুষ্টি নিঃসরণ হয় এবং সম্বরে ক্ষত পুরিয়া উঠে।—(কঃ মেঃ)

রক্ত অস্ত্রবৃদ্ধি রোগে মফিয়ার অধঃস্থার্ প্রয়োগে আশঙ্কা । ডাক্তার রুটয়ার কোন কোন রোগে মফিয়ার প্রয়োগ নিষেধ, ইহা বর্ণনা-কালে ব্যক্ত করেন যে, একটী রোগীর রক্ত অস্ত্রবৃদ্ধি রোগ পুনঃস্থাপিত করণাভিপ্রায়ে জর্নৈক চিকিৎসক মফিয়ার অধঃস্থার্ প্রয়োগ করিয়াছিলেন । কিন্তু যাতনাপ্রদ লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হওয়ার পরেই রোগীর মৃত্যু হয় । মৃতদৈহিক পরীক্ষাকালে দেখা গিয়াছিল যে, রক্ত অস্ত্রের অনেকাংশ পচিয়া গিয়াছে । সুতরাং অস্ত্র-বৃদ্ধি রোগে মফিয়ার অধঃস্থার্ প্রয়োগ না করাই ভাল ; যদিই প্রয়োগ করিবার নিতান্ত আবশ্যক হয়, তবে বিশেষ বিবেচনা পূর্বক করা কর্তব্য ।—(কঃ থেঃ)

তৈলাক্ত পদার্থের শোষণ । ডাক্তার উনা পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, ঔষধদ্রবোর যে তৈলাক্ত পদার্থ যত অধিক পরিমাণে জল শোষণ করে, তাহাই তত অধিক পরিমাণে চর্ম দ্বারা শোষিত হয় । পরীক্ষা দ্বারা তিনি নিম্নলিখিতরূপ অভিমত ব্যক্ত করিয়াছেন । যথা :—

১০০ অংশ ভ্যাসেলিন্ শোষণ করে			৪ অংশ জল		
"	বসা	...	...	১৫	" "
"	কডলিভার অইল্	৭০	}	৩২	" "
"	স্বেত মোম	৩০			
"	মসিনার তৈল	৭০	}	৪৮	" "
"	স্বেত মোম	৩০			
"	ওলেয়িক্ এসিড্	৭০	}	৬০	" "
"	স্বেত মোম	৩০			
"	ল্যানলিন্	...	...	১০৫	" "

যোগাযুত ।

উগ্রবীৰ্য্য ঔষধ দুৰ্জল দেহ যে বিশৃঙ্খল করে, ইহা বোধ হয়, সকলেই বুঝিতে পারিতেছেন । যদি ভালরূপে অনুসন্ধান করা যায়, তাহা হইলে বিশেষ প্রতীতি হইবে যে, বঙ্গবাসী পূৰ্ব্বাপেক্ষা এক্ষণে অধিক দুৰ্জল । এ দেশের জল বায়ু অপহরণ করিয়া কেহ অন্য দেশের দূষিত জল বায়ু আনে নাই, তবে কেন বঙ্গদেশে একরূপ পীড়া প্রবল হইতেছে ? অবশ্য এ কথা স্বীকার করি, লোকসংখ্যার বৃদ্ধি অসুসারে জল বায়ুর নিষ্কলতা অনেক পরিমাণে নষ্ট হয়, কিন্তু কেবল বঙ্গদেশেই লোকসংখ্যা বৃদ্ধি হইতেছে, অন্য দেশে হয় না, এ কথা কে বলিবে ? ফলতঃ দুৰ্জল দেহে উগ্রবীৰ্য্য ঔষধ বিষবৎ কার্য্য করিতেছে ও দুৰ্জলকে দুৰ্জলতর করিয়া তুলিতেছে । ইংরাজী চিকিৎসা-প্রণালী বিবিধ কারণে আপাততঃ লোকের নিকট মনোরম বলিয়া সমাদৃত হইতেছে বটে, কিন্তু ইহার অভ্যন্তরস্থ ভাবী ফলে যে অনিষ্টকারী গুণ রহিয়াছে, তাহা কেহ একবারও চিন্তা করিয়া দেখেন না ।

ইংরাজী ঔষধ মাত্রেই যে পরিত্যাজ্য, এ কথা বলিতেছি না । যদি বৈদ্যশাস্ত্র রীতিমত আলোচিত হয়, এ দেশের লোকের শারীরিক অবস্থামতে যদি ইংরাজী ও আয়ুর্বেদীয় উভয় প্রকারের ঔষধ বিশেষ বিবেচনার সহিত সম্মিলিত করিয়া ব্যবস্থা করা যায়, তাহা হইলে অধিকাংশ সময়ে নিশ্চয়ই এই নিঃস্ব দেশবাসীর পক্ষে চিকিৎসার ব্যয়ভার লাঘব হইতে পারে, এবং শরীরও ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইবার আশঙ্কা অঙ্গই থাকে ।

চিকিৎসাদর্শনের আগামী সংখ্যা হইতে নিয়মিতরূপে আয়ুর্বেদীয় শাস্ত্রের আলোচনা কিয়ৎ পরিমাণে থাকিবে। প্রথমে যোগামৃত নামক একখানি বহুকালের পুরাতন পুস্তক প্রকাশ করিতে কাঁচা করিয়াছি।

অনেকে ছন্দমঞ্জরী দেখিয়াছেন। ছন্দবিবরণ সম্বন্ধে ইহা অপেক্ষা সংস্কৃত উৎকৃষ্ট পুস্তক নাই। উহার পাণ্ডিত্য দেখিলে, উহা যে এক মহাপুরুষের লেখা, তদ্বিবয়ে কাহাবও সংশয় থাকিবে না। যিনি ঐ ছন্দমঞ্জরী লিখিয়াছেন, তাহার প্রণীত আবও ২০১২৫ খানি গ্রন্থ আছে, তৎসমস্তই দুঃপ্রাপ্য। বৈদ্য গোপালদাস প্রায় ১৫০ বৎসর হইল পরলোক গমন করিয়াছেন, কিন্তু তাহার অবিনাশী গ্রন্থনিচয়, বৈদ্যশাস্ত্র, কাব্য, অলঙ্কার, অতি কঠিন পুস্তকের টীকা প্রভৃতিতে তাহার অমবাস্তবকে পণ্ডিত-হৃদয়ে দীপ্যমান রাখিয়াছে।

“যোগামৃতের” অধিক প্রশংসা কবিত্তে চাহি না। ইহা বৈরাগ্য সরল ভাষায় লিখিত এবং ইহার ঔষধ সকল যেরূপ প্রত্যক্ষ ফলদায়ক, তাহা গ্রাহক মাত্রই সম্বরে বুঝিতে পারিবেন।

কেবল একটা কথা—চিকিৎসাদর্শনের গ্রাহক-সংখ্যা যেরূপ অল্প, তাহাতে ইহার কলেবর সহসা বৃদ্ধি কবিত্তে পারা যায় না। চিকিৎসাদর্শনের গ্রাহক ও অনুগ্রাহকবর্গের যশে যদি ইহার আয় বৃদ্ধি হয়, তাহা আমরা গ্রহণ করিব না, তৎসমস্তই ইহার কলেবরের পুষ্টতা-সাধনেই নিয়োজিত হইবে।

চিকিৎসাদর্শন ।

প্রথম শিক্ষা

শারীর-বিধান ।

শ্রীযদুনাথ গঙ্গোপাধ্যায় এম্, বি

কর্তৃক সঙ্কলিত ।

(পূর্নপ্রকাশিত ১০১ পৃষ্ঠার পর)

২ । জন্মসম্বন্ধে মাতার কার্য্য ।

জল খাইবার ছোট ছোট ষটী বা মাটির ছোট ষট ঘেমন পে, মোটা ও গলা সরু, স্ত্রীলোকের তলপেটের ভিতর সেইরূপ একটা ষট নীচের দিকে মুখ দিয়া উবুড় হইয়া আছে ; এই ষটের নাম জরায়ু স্ত্রীলোকের পেটের দুই পার্শ্বে দুইটা ভাঁটার মত যন্ত্র আছে, এই দুইটার ভিতর ডিম্ব থাকে বলিয়া উহাদিগকে ডিম্বাধার কহে । সন্তান প্রসব করিবার বয়স হইলে ডিম্বাধারের মধ্যে প্রতি মাসে ডিম্ব সকল এক একটা করিয়া পরিপক হয় ও ডিম্বাধারের আবরণ ভেদ করিয়া বাহির হয় । বহির হইলে পর চুলের ন্যায় কতকগুলি মুখ আসিয়া ঐ সকল ডিম্বকে একটা নলের ভিতর লইয়া যায় । ঐ নল ডিম্বগুলিকে বহন করিয়া জরায়ুর ভিতর লইয়া যায় ; এই জন্য উহাকে ডিম্ববাহক নল কহে ।

ডিম্বের গতি ও বিবিধ রূপান্তর ।

ডিম্ব যে সময়ে ডিম্বাধারের আবরণ ভেদ করিয়া বাহির হইয়া

পড়ে, তখন ডিম্ববাহক নলের স্রু স্রু মুখগুলি তাহাকে ধরিয়া নলের ভিতর টানিয়া লয়। তখন ডিম্ব ধীরে ধীরে নলের ভিতর দিয়া জরায়ু অভিমুখে গমন করিতে থাকে। বাইতে বাইতে ডিম্বের মধ্যস্থল কুঞ্চিত হইয়া পড়ে, সুতরাং তখন ইহা আর সম্পূর্ণ গোল থাকে না; দেখিতে ৪ এই অঙ্কের ন্যায় হয়। ক্রমে এই দ্বিধা বিভক্ত অংশ চারি ভাগে, সেই চারি ভাগ আট ভাগে এবং তাহার পর ষোল, বত্রিশ, চৌষটি প্রভৃতি দুইয়ের অসংখ্য গণিতক ভাগে বিভক্ত হইয়া পড়ে, সুতরাং তখন সমস্ত ডিম্বী কতকগুলি অতি ক্ষুদ্র দানার সমষ্টি বলিয়া বোধ হইতে থাকে। ক্রমে ডিম্বের উপরিভাগ মন্থণ হইয়া যায়, সেই জন্য উহা যখন জরায়ু ভিতর প্রবেশ কবে, তখন বিশেষ পর্যবেক্ষণ না করিলে ডিম্বকে সম্পূর্ণ বলিয়াই বোধ হয়। এইরূপে নলের ভিতর দিয়া ধীরে ধীরে গমন কবিয়া জরায়ুমধ্যে উপস্থিত হইতে আট দশ দিন অতীত হয়।

ডিম্বাধার হইতে আসিবাব সময় কোন্ স্থানে শুক্রকীটাণুর সহিত ডিম্ব মিলিত হয়, তাহা ঠিক বলা যায় না। কেহ কেহ বলেন, শুক্র-কীটাণু সকল ধীরে ধীরে জরায়ুর মধ্যে উঠিয়া ডিম্ববাহক নলের ভিতর দিয়া ডিম্বাধার পর্যন্ত গমন কবে এবং তথায় ডিম্বকে স্পর্শ করে। কিন্তু ডিম্বাধার, ডিম্ববাহক নল বা জরায়ু, যেখানেই সাক্ষাৎ হউক না কেন, ডিম্ব ও শুক্রকীটাণু মিলিত হইলেই ডিম্ব প্রস্ফুটিত হইবে ইহা নিশ্চিত। মিলিত হইয়া কিক্রমে প্রস্ফুটিত হয়, তাহা বলিতে পারা যায় না। যাহা হউক, প্রস্ফুটিত ডিম্ব জরায়ুমধ্যে পতিত হইলে ডিম্বের যে বহুবিধ রূপান্তর হয়, তাহাই এখানে বর্ণনা করা যাউক।

জরায়ুমধ্যে প্রস্ফুটিত ডিম্বের বহুবিধ রূপান্তর।

প্রথমতঃ। প্রস্ফুটিত ডিম্ব জরায়ুমধ্যে পতিত হওয়ার অনতিবিলম্বে ডিম্বের উপর একটা দাগ পড়ে। ক্রমে ঐ দাগ গভীর হইয়া উঠে, তখন উহার উত্তর পার্শ্ব উচ্চ হইয়া মুখামুখি হইয়া যায়; সুতরাং প্রথমে.

দাগ, তৎপরে গর্ত ও পরিশেষে নল হয়। এই নল হইতে মস্তক ও পৃষ্ঠের মেরুদণ্ড নিৰ্ম্মিত হয়।

দ্বিতীয়তঃ। এই নলের পার্শ্ব হইতে আর দুইখানি পর্দা উঠিয়া পরস্পর মুখামুখি হইয়া মিলিয়া যায় ; সুতরাং তাহাতে আর একটী নল হয়। এই নল হইতে বক্ষঃস্থল, উদর ও এই উভয়ের মধ্যে যত যন্ত্র আছে, তৎসমুদায় নিৰ্ম্মিত হইতে থাকে।

তৃতীয়তঃ। নাভিস্থলের বাহিরের দিকে একটী থলিয়া নিৰ্ম্মিত হয়, সেই থলিয়াতে ক্রিয়ৎপরিমাণে পুষ্টিকর সামগ্রী থাকে। প্রথম কএক সপ্তাহ এই থলিয়ার ভিতরে যে পুষ্টিকর দ্রব্য আছে, তাহাতেই শরীর পুষ্ট হয়, কিন্তু যখন জরায়ু-ফুল নিৰ্ম্মিত হয়, তখন আর এই থলিয়ার আবশ্যক থাকে না বলিয়া ইহা শুষ্ক হইয়া যায়।

চতুর্থতঃ। ক্রমে সন্তানের গাত্র হইতে একটী থলিয়া বা ব্যাগের মত যন্ত্র নিৰ্ম্মিত হয়। এই থলিয়ার ভিতর জলের ভায় এক প্রকার পদার্থ থাকে বলিয়া ইহাকে জলভাণ্ড কহে। জলভাণ্ড সন্তানের রক্ষার্থ বড় উপকারী। ইহার ভিতর যে জল থাকে, তাহাতে সন্তান ভাসিতে থাকে ; সুতরাং মাতার শরীরে কোন আঘাত লাগিলেও সহসা সন্তানের কোন ক্ষতি হয় না।

পঞ্চমতঃ। জরায়ু-ফুল নামে একটী অতি প্রয়োজনীয় যন্ত্র নিৰ্ম্মিত হয়। মানবগণ ভূমিষ্ঠ হইলে পর আহার করিয়া শরীর পোষণ করে ও নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা তাহাদিগের রক্ত পরিষ্কার হয়। কিন্তু সন্তান যখন জরায়ুর ভিতর থাকে, তখন আহার করিবার ও নিশ্বাস ফেলিবার ক্ষমতা থাকে না ; সুতরাং তাহার জন্য সে সময়ে পতন্ত বন্দোবস্ত থাকে। সন্তানের নাভি হইতে দড়ার মত মোটা এক গাছি নাড়ী বাহির হইয়া জরায়ুর গাত্রে গিয়া লাগিয়া থাকে। ইহার নাম নাভি-নাড়ী। ইহা প্রায় দেড় হাত লম্বা। জরায়ুর গাত্রে জরায়ু-ফুল নামে একখানি পিষ্টকের মত বড় পদার্থ লাগিয়া থাকে ; ইহা কেবল কতকগুলি রক্তশিরার সমষ্টি মাত্র। এই ফুলের ভিতর সন্তানের

নাভিনাড়ীর এক প্রান্তে লাগিয়া থাকে ; এবং এখানেই সন্তানের রক্ত পরিষ্কার করা ও শরীর পোষণের সকল কার্য সম্পন্ন হয়। মাতার শরীর হইতে পরিষ্কার রক্ত আসিয়া ফুলের ভিতর জমিতে থাকে ; নাভিনাড়ী সেই পরিষ্কার রক্তের সার ভাগ চুষিয়া তুলিয়া লয়, এবং সন্তানের শরীরে লইয়া গিয়া সেখানে ছড়াইয়া দেয় ; সুতরাং সন্তানের রক্ত পরিষ্কার হয়, এবং শরীর বাড়িতে থাকে। আবার সন্তানের শরীরের ময়লা রক্ত অধিকাংশ এইরূপে পরিষ্কৃত হয় বটে, কিন্তু যে কিয়দংশ অপরিষ্কৃত থাকে, তাহা নাভিনাড়ীর ভিতর দিয়া মাতার শরীরে চলিয়া যায়। এই জন্যই এ অবস্থায় মানবগণের স্বাস প্রস্বাস ও ভোজন করিবার প্রয়োজন হয় না। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশের বৃদ্ধি নিম্নলিখিত নিয়মে হইয়া থাকে।

প্রথম মাসে একটি পিপীলিকার ন্যায় শরীর হয়। মস্তক, হাত, পা ও চক্ষু এক একটি বিন্দুর ন্যায় দেখায়। দুই মাসে নাসিকা, ওষ্ঠ, হাত, পা, উদর, মস্তক প্রভৃতি স্পষ্ট বুঝা যায়। তিন মাসে মস্তক অপেক্ষাকৃত বড় ও অঙ্গুলি সকল স্পষ্ট হয়। চারি মাসে মুখ খুলিয়া যায় ; হস্তপদাদির অঙ্গুলি ও লিঙ্গ স্পষ্ট দেখা যায়। সমস্ত শরীর তিন চারি ছটাক ভারী ও ছয় সাত বুরুল লম্বা হয়। পাঁচ মাসে নখ চুল দেখা যায়, শরীর এক হইতে দেড় পোয়া ভারী ও আট দশ বুরুল লম্বা হয়। ছয় মাসে শরীর দশ বারো বুরুল লম্বা ও অর্দ্ধ সের বা তিন পোয়া ভারী ; তখনও চক্ষু মুদ্রিত থাকে। সাত মাসে চক্ষু খুলিয়া যায়, মস্তক ও মস্তিষ্ক বড় হয় এবং পায়ের হাড় শক্ত হইতে থাকে। আট ও নয় মাসে শরীর সর্ব্বাংশে পূর্ণ হয় এবং আড়াই বা তিন সের ভারী হয় এই সময়ে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার উপযুক্ত হয়।

(ক্রমশঃ)

বেমিটেণ্ট ফিবারে কুইনাইন।

মাননীয় শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-দর্শন-সম্পাদক

মহাশয় সমীপেষু।

সম্পাদক মহাশয়।

আপনার ৭ম সংখ্যা চিকিৎসা-দর্শনে বেমিটেণ্ট ফিবারে স্যালি-সিলিক্ এসিডে অতি সুন্দর ক্রিয়া কবে লিখিয়াছেন এবং তাহার প্রমাণস্বরূপ একটি চিত্রাঙ্কও দিয়াছেন। কিন্তু আমার মতে উক্ত রোগীর স্বাভাবিক জ্বর ত্যাগ হইয়াছে বলিয়াই বোধ হইতেছে। আমার নিতান্ত বিশ্বাস, যেখানে কুইনাইন দ্বারা কিছু মাত্র উপকাব হয় না, সেখানে স্যালিসিলিক্ এসিড দ্বারাও আশাস্বরূপ ফল পাওয়া যায় না। তবে একথা সীকাব্য যে, স্যালিসিলিক্ এসিড অথবা স্যালিসিলেট অব্ সোডা প্রয়োগে আপাততঃ উত্তাপ কমাইয়া জ্বরের লাঘব কবে।

আমাদিগের দেশে দুই বকাম্বর বেমিটেণ্ট ফিবার আছে। এই দুই জ্বরের বাহ্যিক প্রকৃতি এক হইলেও ইহাশ স্ততন্ত্র জিনিস। একরূপ জ্বরে বিবামক লে কুইনাইন প্রয়োগ দ্বারা উপকাব হয় এবং অতি সস্তর জ্বর ত্যাগ হয়। আর এক ধরণের বেমিটেণ্ট জ্বর আছে, তাহাতে হাজার ঘুবাইয়া ফিবারিয়া কুইনাইন দেও না কেন, কোনও উপকাব বুঝিতে পাবা যায় না, বরঞ্চ স্থানবিশেষে জ্বরের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। এই শেষোক্ত জ্বরকেই আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসকগণ যথার্থ নাতপ্তেজা জ্বর বলেন। পূর্বে আপনাবই পত্রিকাব অন্ততর লেখক ও আমার শ্রদ্ধাস্পদ বন্ধু ডাক্তার ঘটনাথ গঙ্গোপাধ্যায় মহাশয় এই ধরণের একটি প্রবন্ধ প্রকাশ করেন যে, বঙ্গদেশে এক জাতীয় নাতপ্তেজা জ্বর আছে যাহাতে কুইনাইনে কিছুমাত্র উপকাব করে না। ধাত্রী-শিক্ষাকার ডাক্তার ঘটনাথ মুখোপাধ্যায় যে, সমস্ত সঙ্গবিরাম জ্ববই কুইনাইন প্রয়োগ দ্বারা ছাড়ান যায় বলেন, এবং অনেক ডাক্তার

মহাশয়েরা যে অকারণে তিন সপ্তাহ কাল রোগীকে ভোগাইয়া রোগীর জরকে কুথায় কথায় টাইফয়েড্ ফিবারে পরিণত কারণ বলেন, সে কথা সকল স্থানে ঠিক নহে। যত্ বাবুর বহু পূর্বে ডাক্তার ম্যাকুলিয়ান্ সাহেব জরের স্বল্পবিরামাবস্থায় অধিক পরিমাণে কুইনাইন্ খাওয়াইতে বলিয়া গিয়াছেন। কিন্তু সকল স্থানে যে এ ফিকির খাটাইয়া জর ছাড়ান যায় না, তাহা যেরূপে আর সন্দেহ নাই।

নানা স্থানে চিকিৎসা কথিয়া আমারও এই ধারণা হইয়াছে, যে স্থানে ম্যালেরিয়া জরের অত্যন্ত প্রকোপ হয় অর্থাৎ এপিডেমিক হয়, সেই সকল স্থানে যে সকল রেমিটেণ্ট ফিবার হয়, তাহার প্রায় সকল-গুলিতেই কুইনাইন্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। তদ্ব্যতীত যে সকল স্থানে ম্যালেরিয়ার বড় প্রকোপ নাই, অথবা যে বৎসবে তত ম্যালেরিয়া প্রবল হয় না, সে সকল স্থানে বা সেই বৎসবে যে সকল বাতশ্লেষ্মা জর হয়, তাহার প্রায় সকল গুলিই অত্যন্ত কঠিন আকারের হইয়া থাকে, এবং কুইনাইন্ ঢালিয়া কিছু মাত্র ফল পাওয়া যায় না। বর্ষার শেষে জর হইলে প্রায় কুইনাইনে সফল ফলে; কিন্তু চৈত্র বৈশাখ মাসে বিজাতীয় রেমিটেণ্ট ফিবারই বেশী হয়।

নদীয়া ও যশোহর জেলার অন্তর্গত ম্যালেরিয়াপ্রসীড়িত স্থান সকলে যত রোগী পাইয়াছি, তাহার প্রায় সকল গুলিতেই সকালে ও বিকালে নিয়ম পূর্বক কুইনাইন্ দেওয়াতে বিশেষ উপকার হইয়াছে এবং পাঁচ সাত দিবসেই বা সন্ধ্যা সময়ে দুই তিন দিবসেই জর ত্যাগ হইতে দেখা গিয়াছে। সম্প্রতি যে অঞ্চলে থাকিয়া চিকিৎসা-ব্যবসা করি, সে অঞ্চলে অর্থাৎ মুর্শিদাবাদ জেলার স্থানে স্থানে যে সকল জর হইতে দেখা যায়, তাহা প্রায়ই তিন সপ্তাহের কম আরোগ্য হয় না। এই সকল স্থানে বড় একটা ম্যালেরিয়ার প্রকোপ নাই। এতদঞ্চলেও যে সকল স্থানে ম্যালেরিয়ার কিছু বেশী বাড়াবাড়ি, সেখানে এমন অনেক জর পাওয়া যায়, যাহাতে কুইনাইন্ দেওয়া মাত্র উপকার হয়। যেগুলিতে কুইনাইন্ খাওয়াইলে উপকার পাওয়া যায় না,

সেগুলি ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বর বলিয়াই আমার ধারণা হয় না। তবে ঠিক বলিতে পারি না। এই জ্বরগুলিতে প্রায়ই কম্প হয় না। অনেক অনেক বড় বড় চিকিৎসক যে বলিয়া থাকেন, জ্বর আরাম করিবার চেষ্টা করা বৃথা, ভোগ টুটিলে জ্বর আপনিই ত্যাগ হইবে, একথা অনেক স্থানেই খুব সত্য। আমি দুই একটা রোগীকে আদৌ কুইনাইন্ না দিয়া দেখিয়াছি যে, ১৫ দিন কি ২১ দিনের দিন আপনিই জ্বর ত্যাগ হইয়াছে। যে জ্বর এক সপ্তাহে ত্যাগ হইল না, তাহা হয় পনের দিন, না হয় ২১ দিন ভোগ করিবেই করিবে। ছয়সাত দিবসের পর কুইনাইন্ দিলে যেগুলি কুইনাইন্ দ্বারা উপকৃত হয়, সেগুলি একাদশ কি দ্বাদশ দিবসে ছাড়িয়া যায়; নচেৎ ১৫ কি ২১ দিন ভোগ করে। কলিকাতা সহরে অনেক জ্বর এই ধরণের হইয়া থাকে। এই সকল স্থলে যে ডাক্তারের ভাগ্যে শেষ ডাক হয়, সেই জ্বর ছাড়াইয়া কুইনাইনের ফল দেখাইয়া বাহাদুরী লাভ করে। প্রথমে যার হাতে পড়ে, তার নিতান্ত কপাল মন্দ। আমি অতি অল্প দিবস হইল, এইরূপ একটা জ্বর-রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। কেমন নূতন ধরণের রোগী দেখুন। একটা ভদ্র লোকের স্ত্রী ও সবল মাত বৎসর বয়স্ক বালকের হঠাৎ জ্বর হয়। জ্বর প্রথমে ছাড়িয়া ছাড়িয়া হইত। জ্বর ছাড়িবার সময় যাম হইত, কিছু আসিবার সময় কম্প হইত না; ক্রমে গা গরম হইয়া উঠিত। প্রাতঃকাল হইতে দুই প্রহর বেলা পর্যন্ত প্রায়ই ভাল থাকিত। বালকের পিতা একটা নেটিব্ ডাক্তার দ্বারা প্রথমে চিকিৎসা করান। উক্ত ডাক্তার বাবু প্রত্যহ ১০ গ্রেণ্, ১৫ গ্রেণ্, ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ দিয়াও জ্বর ছাড়াইতে পারিলেন না; বরঞ্চ জ্বরের বিরাম-কাল ক্রমশঃ সংক্ষিপ্ত হইয়া একজ্বরে পরিণত হইল। তখন আমি আহূত হইলাম। দেখিলাম, রোগীর জিহ্বা পরিষ্কার ও সরস, দাঁস্ত পরিষ্কার হইতেছে, বকৃতের বা ফুসফুসের কোন গোলযোগ নাই, কেবল মাত্র জ্বর। আমি নিজে বিরামকালে কুইনাইন্ দিলাম। আর্সেনিক ও কুইনাইন্ একত্রে

দিলাম, তাহাতেও উপকার হইল না। তার পর রোগীর জ্বর সম্পূর্ণ একজ্বরে পরিণত হইল; এবং প্রত্যহ সকাল বেলায় অত্যন্ত ষষ্ঠ্য হইয়া রোগীর ধাত (নাড়ী) ছাড়িয়া যাইতে লাগিল। কিন্তু ক্রিয়ৎ কাল পরেই আবার জ্বর আসিয়া ১০৫ ডিগ্রি পর্যন্ত উঠিতে লাগিল। সন্ধ্যার পূর্বে একবার জ্বর কম পড়িত, কিন্তু ধাত ছাড়িয়া যাইত না। শরীরের উত্তাপের কোন একটা ঠিক ছিল না। কখনও ১০২ ডিগ্রি, কখনও ১০৩ ডিগ্রি, কখনও ১০৪ ডিগ্রি, আবার ধাঁ করিয়া কমিয়া গিয়া ১০১ ডিগ্রি হইত। বিরাম অবস্থার পূর্ব হইতেই উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার দ্বারা কথকিং ধাত বন্ধা করা যাইত। কিন্তু বিগত ৮শ্রামাপূজার রাত্রে প্রত্যুষে জ্বর ছাড়িতে অবস্তু হইয়া একবারে ধাত বসিয়া গেল; কত উত্তেজক ঔষধ ও নানাক্রপ তদ্বরেও কিছু হইল না। রোগীকে আসন্ন মৃত্যুযুগে পতিত দেখিয়া, তাহাকে উঠানে নামান হইল, তখন রোগী স্পন্দহীন ও অসাড়। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, কিছুক্ষণ পরেই রোগী কাঁদিয়া উঠিল এবং তাহার মাতা স্নেহভরে তাহাকে কোলে লইয়া কাঁদিতে কাঁদিতে ঘরে লইয়া গেল। আমি এ সকল সম্বাদ কিছুই জানি না। পরে প্রাতে গিয়া দেখিলাম, রোগীর ধাত অতিশয় দুর্বল, স্বাওয়া যায় কি না যায়। এত ক্ষত যে, ষড়ি ধরিয়া গণিতে পারা গেল না। থার্মোমিটার দিয়া দেখিলাম, জ্বর ১০২ ডিগ্রির উপর। বিবেচনা করিলাম, এই জ্বরত্যাগেই বোগী মাঝা যাইবে। এই দিবস রোগীর পিতা মাতা হতাশ হইয়া ৮কালীর প্রসাদ আনিয়া রোগীকে খাওয়ান। আমি বিনা ঔষধে ফেলিয়া রাখা অশুকি বিবেচনায় একটা ঔষধ লিখিয়া দিয়া আসিলাম। তাহা বার কতক খাওয়ান হইয়াছিল। পরে শনিলাম, সন্ধ্যার সময় আর একবার ধাত বসিয়াছিল; এবং সে সময়ে পূর্বোক্ত নেটিব্ ডাক্তার মহাশয় উত্তেজক ঔষধ ও পথ্য কিছু কিছু দিয়াছিলেন। ইহারই পর হঠাৎ আর জ্বর ছাড়িবার সময় ধাত বসিল না; প্রাতে যেমন স্বাভাবিক জ্বর ছাড়ে, সেইরূপ ছাড়িয়া গেল। এ উনবিংশ দিবসের কথা। তার পর দুই একটা জ্বর হইয়া ঠিক তিন

সপ্তাহ গতে রোগীর সম্পূর্ণরূপে জ্বর ত্যাগ হইল। এই রোগী প্রায় অর্ধ কাইল হাউয়ার্ডের কুইনাইন, ১ বোতল ত্রাণী এবং স্ক্যান্ডাল ২ আউন্স টীংচার মন্ড খাইয়াছিল। এ সওয়ায় অত্যন্ত ঔষধের ত কথাই নাই। কিন্তু কোন ঔষধে জ্বর ছাড়াইতে পারে নাই। তবে ঔষধ ও পথ্য দ্বারা রোগীকে সবল রাখা গিয়াছিল মাত্র; নচেৎ এই ২১ দিন কাটান ভার হইত। রোগী আগাগোড়া কথাবার্তা কহিয়াছে; বিকারের কোন লক্ষণ কোন দিন হয় নাই; জিহ্বা আগাগোড়া স্বাভাবিক ছিল। কেবল যে দিবস অত্যন্ত মৃতপ্রায় হয়, সেই দিবস কিছু ময়লাযুক্ত দেখা গিয়াছিল।

এ স্থলে আর একটা কথা বলি। যে কোন রেমিটেন্ট ফিবার হউক, তাহার সহিত কোন যন্ত্রের প্রদাহ থাকিলে সে প্রদাহ দূর না হওয়া পর্যন্ত কুইনাইন প্রয়োগে সফল হয় না। যথা—সর্দি ও কাসি থাকিলে বা নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কাইটিস থাকিলে ঐ সকল রোগের চিকিৎসা অগ্রে না করিয়া কুইনাইন প্রয়োগে কোন ফল হইতে দেখা যায় না। আপনার বর্ণিত রোগীটীরও এই অবস্থা ছিল;—এবং আমার বোধ হয়, স্যালিসিলিক্ এসিড অপেক্ষা আপনার শ্লেষ্মানাশক মিক্চারেই বেশী ফল ফলিয়াছিল।

অনুগত

শ্রীপুলিনচন্দ্র সান্যাল এম, বি।

প্রেরিত পত্র ।

“হাতুড়ে চিকিৎসক ও পেটেন্ট ঔষধ ।”

মান্যবর শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-দর্শন-সম্পাদক

মহাশয় সমীপেষু ।

মহাশয় !

আপনার ৮ম সংখ্যা চিকিৎসা-দর্শনে “হাতুড়ে চিকিৎসক ও পেটেন্ট ঔষধ”-শীর্ষক প্রবন্ধ যাহা বাহির করিয়াছেন, তাহাতে কয়েকটা কথা বাকী থাকা প্রসূক্ত এবং অন্দোলনে কার্যাসিদ্ধ ভাবিয়া নিম্নে কয়েকটা কথা লিখিলাম ; যদি ক্ষতি বোধ না করেন তাহা হইলে আপনার পত্রিকা-পার্শ্বে স্থান দিয়া বাধিত করিবেন ।

আপনি যেকপ ভাবে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহাতে স্পষ্টই বোধ হইতেছে, আপনি পল্লীগ্রামের অবস্থা সম্যকরূপে জ্ঞাত আছেন । পল্লী-গ্রামে চিকিৎসাসম্বন্ধে যে কি ভীষণ ব্যাপার উপস্থিত, তাহা লেখনী দ্বারা প্রকাশ করা অসাধ্য, ঐ সকল চিকিৎসকগণ ব্যবসাদিতে এমত পটু যে কলিকাতার প্রসিদ্ধ জুয়াচোরগণও ইহাদেব নিকট মস্তক অবনত করে । অনেক চিকিৎসক নিজ গ্রামে কার্য্য চালাইতে না পারিয়া গ্রামান্তরে ব্যবসা খাটাইয়া জীব-হিংসা-কার্য্যে প্রবৃত্ত হন । ইহারা প্রথম নম্বরের ডাক্তার । নিজ গ্রামে সকলেই বিদ্যা বুদ্ধির বিষয় অবগত আছে, সুতরাং তথায় সুবিধা না ঘটায় বিদেশে মনোবাঞ্ছা পূর্ণ করেন । বিদেশে যাইয়া প্রথমে অশিক্ষিত লোকদিগের নিকট “আমি ডাক্তারি স্কুলে পাস হইবাছি ও তোমাদেব নিকট অন্ন পরমা লইব” ইত্যাদি ব্যবসাদারি বাক্য বলিয়া আসোর গরম করিয়া লন । দেশে ম্যালেরিয়ার অনুগ্রহের অভাব নাই ; সুতরাং কুইনাইনের কল্যাণে উপস্থিত অনেক পীড়া আরোগ্য হয় । আবার এতদেশে অশ্রান্ত পীড়া অপেক্ষা ম্যালেরিয়া

খটিত পীড়াই অধিক ; সুতরাং ডাক্তার মহাশয়ের পসারের সুবিধা সহজেই হইয়া যায়। যেখানে ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত ষাণ্ট্রিক কোন উপসর্গ বর্তমান থাকে, তথায় ডাক্তার মহাশয় একবারে হতবুদ্ধি ! ফিবার্ মিক্‌শচার আর কুইনাইন্ মিক্‌শচারে সেখানে কিছুই করিতে পারে না ; সুতরাং রোগীটী তথায় মানবলীলা সম্বরণ করে। এ দিকে গবর্ণমেণ্টের এমনি আইন বন্ধন যে, ডাক্তার সাজিয়া শত শত লোককে ঘরের বাটীতে প্রেরণ কর, তাহাতে আপত্তি নাই। কিন্তু অন্য লোকের গায়ে হস্ত উত্তোলন করিলে ফৌজদারীর ধারা তোমার উপর পড়িবে। সত্য বটে, অশিক্ষিত চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করান বা না কবান গৃহস্থের ইচ্ছা ; কিন্তু চিকিৎসাসম্বন্ধে অশিক্ষিত লোক দ্বারা সেরূপ গুণাগুণ পরীক্ষা পূরক চিকিৎসক দেখান কোন মতেই সম্ভব নহে ; কারণ, মৃত্যুবোগের ঔষধ নাই। এক জন বিচক্ষণ চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইয়াও যখন রোগী মারা যাইতেছে, তখন কে হাতুড়ে আর কে বা শিক্ষিত, তাহা নির্ণয় করা (অশিক্ষিত লোক দ্বারা) কোন মতেই সম্ভবপর নহে। এক জন বিচক্ষণ চিকিৎসক-হস্তে একটী রোগী মারা পড়িলে অবশ্যই ইহা স্থির করিতে হইবে যে, চিকিৎসা ঠিক হইয়াছিল, একান্ত পরমায়ু নাই, সেই জন্ত মারা পড়িল। কিন্তু এক জন গণ্ডমূর্থ দ্বারা চিকিৎসিত একটী রোগী মারা পড়িলে কি করিয়া বুঝিব, রোগীর পরমায়ু ছিল না ; কারণ, ঔষধ নিজেই বিষ-পদার্থ ; ঐ ঔষধ অপব্যবহারে যখন লোকের জীবন নষ্ট হইতে পারে, তখন সেই ঔষধের গুণাগুণ-সম্বন্ধে যে সম্পূর্ণ অজ্ঞ, তাহার দ্বারা উহার যে অপব্যবহার হইবে, তাহার বিচিত্র কি ? আবার পূর্বকথিত বিশেষণের চিকিৎসকগণের আর একটী মহদোষ এই, তাঁহারা কোন পীড়া বুঝিতে পারেন বা না পারেন, গৃহস্থকে তাহা কোন মতে বলিবেন না ; পাছে অথ ডাক্তার আসিয়া তাঁহার বিদ্যা বুদ্ধির পরিচয় প্রাপ্ত হয় এবং সেই রোগীটীকে আরাম করিয়া তাঁহার পসার নষ্ট করে। আমি ক্ষুণ্ণ দেখিয়াছি, একজন ঐ শ্রেণীর চিকিৎসক একটী ৮ মাস গর্ভ-

বতীর চিকিৎসার ভার বিনা আপত্তিতে গ্রহণ করিলেন, ও কি মাথ
মুণ্ড ঔষধ দিলেন, ১ দিনের মধ্যে গর্ভপাত হইয়া পরদিবস রোগিণী
মারা পড়িল। পেটের দায়ে ইহাদের ধর্ম্ম-ভয় নাই। এইরূপ যে ক'
মহানিষ্ঠ সাধিত হইতেছে, তাহার ইয়ত্তা নাই।

পক্ষান্তরে আবার দেখুন, যাহারা ধর্ম্মভীত হাতুড়ে, একটু কঠি'
পীড়া হইলেই গৃহস্থকে অন্য ডাক্তার আনিতে অনুরোধ করে
তাহাদের পসার নাই; অশিক্ষিত লোকগণ তাহাকে মহাগুণমূর্খ বিবে
চনা করে। মুণ্ডের ডাক্তার অন্য ডাক্তার আনিতে পরামর্শ দেয় না
রোগী যদি ভাগ্যে ভাগ্যে আবাম হয়, তাহা হইলে পসার ও টাক
উভয়ই রুজি পায়, নচেৎ পরমায়ু মাই বলিয়া নিশ্চিত্ত। এ ত গেল
ইংরাজী ডাক্তারের কথা, আবার দেশী 'বদ্বির' গুণ অসাধারণ। ইহার
মধ্যে অনেকেই হীন জাতি। লেখাপড়া তার চৌদ্দ পুরুষের মধ্যে
কেহ শিক্ষা করে নাই, তিনি 'বৈদ্যরাজ' বা 'ষমরাজ'! কত আর
লিখিব! ইত্যাদি।

বশম্বদ

শ্রীপ্রাণহরি চট্টোপাধ্যায়,

চিকিৎসাদর্শনের জনৈক গ্রাহক।

মন্তব্য ।

৮ম সংখ্যক চিকিৎসাদর্শনে "হাতুড়ে চিকিৎসক ও পেটেন্ট ঔষধ"
শীর্ষক প্রবন্ধ প্রকাশিত হওয়ার পর এতৎসম্বন্ধে আমরা অনেকগুলি
পত্র পাইয়াছি। ঐ সমস্ত পত্রমধ্যে ভিন্ন ভিন্ন লোকের অন্তরের
বিবিধ মত আছে। সে সমস্ত প্রকাশিত করিলে ঐক্যখানি বৃহৎ
পুস্তক হইয়া পড়ে। পত্রপ্রেরকগণ বুঝিবেন সেগুলি নষ্ট হইবে না,

সেগুলি আপাততঃ আমাদের নিকট থাকিল ; যদি সুবিধা হয়, আর এই বিষয়ে আরও কতকগুলি পত্র যদি প্রাপ্ত হই, পরে তাহা স্বাধারণ-মধ্যে বিতরণজন্য মুদ্রিত হইবে এবং তাহারাও এক এক খণ্ড পাইবেন । আপাততঃ এই পত্রখানি অনেক বাদ দিয়া কেবল কতকাংশ মাত্র প্রকাশিত হইল । এইরূপ আরও কতকগুলি পত্র যদি আমরা পাই, তবে সাধারণে দেখিবেন, হাতুড়ের জ্বালায় দেশের লোক কিরূপ অস্থির হইয়াছেন । একত্রেও এখনও অনেকে নূতন হাতুড়ে চিকিৎসক-সংখ্যা বৃদ্ধির জন্য প্রাণপণে চেষ্টা করিতেছেন !!

চিকিৎসাদর্শন-সম্পাদক ।

চিকিৎসা-সম্বাদ ।

টাইফইড্ জ্বরচিকিৎসা । ডাক্তার কেটেভেন্ একটী অতি ভয়ঙ্কর টাইফইড্ জ্বরের নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসা করিয়া নিম্নলিখিত-রূপ ফল পাইয়াছেন । তাঁহার জ্যেষ্ঠা কন্যার প্রথমতঃ কয়েক দিবসাবধি সামান্যরূপ অসুখ হইয়া পরে গত ১৮৮৬ খৃষ্টাব্দের ১লা জানুয়ারি তারিখে টাইফইড্ লক্ষণাক্রান্ত রোগ উপস্থিত হয় । প্রথমে ৫ মিনিম্ মাত্রায় আইল্ ইউক্যালিপ্টস ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে এবং দুগ্ধ ও অল্প মাত্রায় হইস্কি নামক সুরা পথ্য দেওয়া হইতেছিল । এই রোগের তৃতীয় দিবসে রোগী প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ করায় ও তাহার প্রবল উদরাময় উপস্থিত হওয়ায় বেলের সহিত বিন্‌মথ্ ও ক্রিয়েজোট্ এবং রাত্রে ৫ গ্রেন্ মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর ক্লোরাল্ সেবন করিতে দেওয়া হয় । অতিশয় দৌর্বল্য উপস্থিত হওয়ায় হইস্কি সুরার পরিমাণ বৃদ্ধি করা হয় ; দিবসের মধ্যে ৩ বার মস্তক হইতে জানুসন্ধি পর্য্যন্ত কোল্ড প্যাক্ (Cold Pack) করায়, দৌর্বল্যের বৃদ্ধি হয়, তখন উদরপ্রদেশে শৈত্য প্রয়োগ করা হয় । ৬ষ্ঠ দিবসে নিউমোনিয়া উপসর্গ উপস্থিত হয় ।

এই সময়ে ইউক্যালিপটসের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ১০ মিনিম্, এবং বস্কোদেশ তার্পিন্ তৈল সহযোগে উষ্ণ স্ফাণ্ডারত করা হয়। শ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত, জিহ্বা শুষ্ক ও বিদীর্ণ, এবং মুখগহ্বর সর্ভি (Sordes) বা ময়লাপূর্ণ হয়। তৎপরদিন অর্দ্ধ অচেতন অবস্থা উপস্থিত, উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধিত এবং নাড়ী একপ দ্রুতগতিবিশিষ্ট হয় যে, অতি কষ্টে নাড়ীর বেগ গণনা করা যায়। ১০ম দিবসের বৈকালে অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইতে থাকে এবং প্রতি বার শোণিত নিঃসরণের পর ৩০ মিনিম্ মাত্রায় টীং হ্যামামিলিন্ সেবন করিতে দেওয়ায় ৩ ঘণ্টার মধ্যে শোণিত-নিঃসরণ বন্ধ হয়। নাড়ীর গতি বা শারীরিক উত্তাপের উপর কোন ক্রিয়াই না দর্শনিতে ইউক্যালিপটস্ সেবন বন্ধ করা হয়। এই অবস্থায় অতি কষ্টকর উদবাস্তান উপস্থিত হয়। উদরপ্রদেশে ক্রমাগত তার্পিন্ তৈল সংযোগে উষ্ণতা অথবা শৈত্য প্রয়োগে কষ্টের লাঘব হইতে থাকে এবং এই সময়ে পানীয় দুধের সহিত পরিমিত মাত্রায় পেপ্সিন্ মিশ্রিত এবং পূর্ণ মাত্রায় হিং সেবন করিতে দেওয়া হয়। যদিও এই সময়ে নিউমোনিয়ার লক্ষণগুলি তিরোহিত হয়, কিন্তু দোর্শল্যের অতিশয় বৃদ্ধি হয়। বলবিধানের জন্য ১০ আউন্স পরিমাণে হইস্কি সুরা ও বেড্ পাইন্ট্ পরিমাণে স্যাম্পেন্ মদ্যের ক্রমাগত ২৪ ঘণ্টার মধ্যে পানীয় দুধ ও পাচ মাংসের কাথের সহিত সেবন করিতে দেওয়া হইতে লাগিল। একাদশ দিবসের রাত্রি দুই প্রহরের প্রাক্কালে সান্নিপাতিক অবস্থা উপস্থিত হইতে থাকে। শারীরিক উত্তাপ সহসা ১০৩.৮ ডিগ্রী (ফার্নহিট্) হইতে ৯৭ ডিগ্রীতে উপস্থিত হয় (রাত্র ১টার সময়)। শ্বাসচতুষ্টয় শীতল, মণিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন লোপ, ও শ্বাস গ্রন্থাদি প্রতি মিনিটে ৫ বার হইতে থাকে। এই অবস্থায় এই চিকিৎসক রোগীর জীবনে হতাশ হইয়া রোগীর জীবন রক্ষার জন্য শেষ চেষ্টা স্বরূপ এই উপায় অবলম্বন করেন :—৪ আউন্স পরিমাণে হইস্কি সুরা সমপরিমাণ জলের সহিত মলদ্বারে পিচকারী দেওয়া হয় ; রোগীর চতুর্দিকে উষ্ণজলপূর্ণ বোতল

প্রয়োগ, এবং চুল্লিতে কম্বল গরম করিয়া তাহা রোগীর গাত্রে জড়াইয়া দেওয়া হয়। এই মত করায় এক ঘণ্টার পরে শারীরিক উত্তাপ ১ ডিগ্রীর সপ্তম ভাগের ভাগ বৃদ্ধি হয় এবং ৩টার সময় উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী ও ৪টার সময় ১০১ ডিগ্রী, জ্ঞানের সঞ্চার, শ্বাসপ্রশ্বাস সহজ, নাড়ী সবল ও পূর্ণ হয়। ১১টার সময় উত্তাপ ১০৪.৮ ডিগ্রী হয় এবং কোন ভয়প্রদ লক্ষণ তখন বর্তমান ছিল না বলিয়া এইরূপ বিবেচিত হইয়াছিল যে, ইউক্যালিপটস্ প্রয়োগে সচরাচর ১০ম দিবসে যেকণ জাইসিস (Crisis) উপস্থিত হইয়া থাকে, এ স্থলেও বুঝি বা তাহাই হইয়া থাকিবে। চতুর্দশ দিবসে পুনরায় শারীরিক উত্তাপের হ্রাস হওয়ায় হইস্তির পিচকারী ও উষ্ণ-কম্বলাবরণ দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষিত হইয়াছিল। অষ্টাদশ দিবসে পুনরায় অথবা শেষ বার শারীরিক উত্তাপের হ্রাস হইয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন হওয়ায়, উল্লিখিত উপায়ে জীবন রক্ষা করা হয়। ইহার পরে ক্রমশঃ রোগীর অবস্থা ভাল হইতে থাকে ও ২০শ দিবসের পরে শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ডাক্তার কেপ্তেভেন বলেন যে, যত রোগীতে তিনি ইউক্যালিপটস্ প্রয়োগ করিয়াছেন, তন্মধ্যে কেবল মাত্র এই রোগী-টীতে এই ঔষধে নাড়ীর গতি ও শারীরিক উত্তাপের প্রতি কোন ক্রিয়া দর্শে নাই। তিনি ইহাও বলেন যে, এই দৃষ্টান্তে চিকিৎসকসমাজের এই জ্ঞান হওয়া উচিত যে, রোগীর অবস্থা যত কেন মন্দ হউক না, কোন অবস্থাতেই তাহা উপেক্ষা করা কর্তব্য নহে। (প্রঃ মেঃ জঃ)।

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা। পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা রোগের পরিচয় সম্বন্ধে ডাক্তার কেপ্তেভেন একটী অতি সুন্দর প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তিনি এইরূপ ব্যাখ্যা করেন :—“মলনলীতে মল সংযত হইয়া থাকাতে মল যাতায়াতের পথে রুদ্ধ হওয়াকে কোষ্ঠবদ্ধতা কহে।” কি কারণে কোষ্ঠবদ্ধতা ভাঙ্গে, এতৎসম্বন্ধে বহুতর মতভেদ আছে।

কারণ দেখা যায়, কেহ কেহ তিন বা চারি দিবস অন্তর এক বার, কেহ বা তদপেক্ষাও অধিক সময় অন্তর এক বার মলত্যাগ করিয়া সুস্থ থাকে, কোনরূপ কষ্ট ভোগ করে না। সেই কারণে কোষ্ঠবদ্ধতা সম্বন্ধে এই প্রশ্ন উঠিতে পারে যে, (১) অধিক পরিমাণে মল সঞ্চিত হইলে রোগীর কি পরিমাণে অনিষ্ট হয়? (২) এই সঞ্চিত মলের বিষাক্ত-গুণে শোণিত ও স্নায়ুগুলের কি পরিমাণে অনিষ্ট হবে? অর্কুদ, মলনলীর আকৃ-
কন, ক্ষুদ্রান্ত্রে বা মলদ্বারের সন্ধিতে কোনরূপ অববোধ ব্যতীত কোষ্ঠ-
বদ্ধতা জন্মিলে নিম্নলিখিত কারণত্রয়ের কোনটী না কোনটীব বর্তমান
হেতু জন্মে। যথা—(ক) গ্রন্থিসমূহের স্রাবণ-ক্রিয়ায় হ্রাস; (খ) অন্ত্রের
স্বাভাবিক ক্রিয়ার হ্রাস, (গ) সিম্প্যাথেটিক স্নায়ুর অভ্যস্ত মন্দগতি।
অধিক বিলম্বে মলত্যাগ করিলে যদি বোগীর পক্ষে অস্বাস্থ্যকর বা
অসুখজনক না হয়, আর এটি নিয়মের পরিবর্তন করিবার চেষ্টায় যদি
সুফল অপেক্ষা কুফল জন্মে, তবে সে স্থলে ঔষধ প্রয়োগ না কবাই
ভাল। কিন্তু সহসা কোনরূপ অনিষ্টপাতের আশঙ্কা উপস্থিত
হইলে তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিদ্বন্দ্বিতার চেষ্টা করা একান্ত কর্তব্য।
প্রথমতঃ কোনরূপ উগ্র বিবেচক ঔষধ ও তৎপরে পুনঃ পুনঃ বিবেচক
ঔষধ প্রয়োগে অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে না; বিনা ঔষধে যাহাতে শরী-
রের গ্লানি দূর ও পিনা বিবেচক ঔষধে যাহাতে অন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়া
পুনঃস্থাপিত হয়, সেইরূপ চেষ্টা কবাই চিকিৎসকের কর্তব্য। বিবেচক
ও অতিবিবেচক-ঔষধের মধ্যে অনেকগুলি পরিহার্য্য; কিন্তু তাই
বলিয়া সকল ঔষধই যে পরিহার্য্য তাহা নহে; যে হেতু ডাক্তার
স্পেগার বলেন যে, অনেক দেখিয়া শুনিয়া তাঁহার এই বিশ্বাস
জন্মিয়াছে যে, সল্‌ফেট্‌ অব্‌ আয়রনের সহিত অল্প মাত্রায় সল্‌ফেট্‌ অব্‌
এলোজ্‌ প্রয়োগে অনেক স্থলে অতি পুৰাতন কোষ্ঠবদ্ধ রোগের বিশেষ
প্রতীকার হইয়াছে। এক বা দেড় গ্রেণ্‌ মাত্রায় সল্‌ফেট্‌ অব্‌ আয়রন,
সিকি বা অর্দ্ধ গ্রেণ্‌ মাত্রা এলোজের (মুসব্বর) সহিত বটিকা
প্রস্তুত করিয়া প্রযুক্ত্য। প্রথমে এই বটিকা দিবসে তিন বার ওটী.

আহারের পরে প্রয়োগে দুই তিন দিবস পর্য্যন্ত কোন ফল না পাওয়া যাইতে পারে ; কিন্তু ঐ সময় অন্তে দিবসে ২৩ বার মলত্যাগ হইবে । অন্য কোনরূপ বিরোচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে না । যে দিবসে প্রথম তরল মল নিঃসরণ হইবে, সেই দিন হইতে ৩টী বটিকার একটি বটিকা সেবন বন্ধ, কেবল প্রাতে ১টী ও সন্ধ্যাকালে ১টী সেবন করিবে । সম্ভবতঃ দুই বা তিন সপ্তাহ পরে আরও ১টী বটিকা সেবন বন্ধ করা আবশ্যিক, ইহা রোগী অনুভব করিবে । আরও পরে এক দিবস অন্তর একটী বটিকা সেবনে ৩টী বটিকা সেবনের ভ্রায় ফল পাইবে, এবং শেষে সময়ে সময়ে একটি মাত্র বটিকা সেবনে আশামুরূপ ফল পাইবে । এই প্রণালীর চিকিৎসা চেষ্টা করিলে অনায়াসে ষথাযথরূপে সম্পাদিত ও ফলপ্রসূ হইতে পারে এবং পরে যদি পুনরায় পূর্বের ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে চিকিৎসক বা রোগী কাহারই হতাশ হইবার কোন কারণ নাই ;—দৈনিক সেব্য বটিকার পরিমাণ কিছু রুক্ষি, ও অপেক্ষাকৃত তরল দ্রব্য তক্ষণ দ্বারা পুনরায় ইহার প্রতিকার হইতে পারে । কোন কোন সময়ে এরূপ দুর্দম্য কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে যে, এলোজ্ প্রয়োগে প্রথমতঃ কোন ফল পাওয়া যায় না ; তথায় এলোজের পরিবর্তে কলোসিঙ্ প্রয়োগ করা কর্তব্য ; কিন্তু যত সত্বরে সম্ভব, কলোসিঙ্ বন্ধ করিয়া তাহার স্থলে এলোজ্ ব্যবহার করিবার চেষ্টা করা আবশ্যিক । ডাক্তার স্পেণ্ডার তাঁহার চিকিৎসিত রোগীগুলিকে ৪ শ্রেণীতে বিভক্ত করেন । যথা :—(১) শতকরা ২০ জন সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় । (২) শতকরা ৪০ জন আরোগ্য হয় বটে, কিন্তু ২৪ সপ্তাহ অন্তর তাহাদিগের কখন কখন ১টী বটিকা সেবনের আবশ্যিক হইত । (৩) শতকরা ৩০ জনের রোগ পুনরায় প্রধানতঃ শীতকালে উপস্থিত হইত এবং তাহার প্রতিবিধানের জন্য কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ঐ বটিকা নিয়মমত সেবনের আবশ্যিক হইত । (৪) শতকরা ১০ জনে কোন বিশেষ ফল পাওয়া যায় নাই স্বীকার করিতে হইবে, যে হেতু তাহাদিগকে প্রায় আজীবন ঐ লৌহ ও মুসকর বটিকা সেবন

করিতে হয়। বটিকা ঔষধ সেবনে কোন বিশেষ আপত্তি থাকিলে, বটিকা দেবনের ব্যবস্থানুসারে, কম্পাউণ্ড ডিক্‌ক্‌সন্থ অব্ এলোজ্ ও কম্পাউণ্ড আয়রন্ মিক্‌চার্ একযোগে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে (প্রাঃ)

সজ্বর ও সর্দিলাগার চিকিৎসা। ডাক্তার হোয়েল্যান্ এই রোগের চিকিৎসাদি সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মত ব্যক্ত করেন : শিশির ও শৈত্যাদি দ্বারা সর্দির বৃদ্ধি হয় ; দুর্বল ও স্নায়বিক ধাতুর লোকই এই রোগে অপেক্ষাকৃত অধিক কষ্ট পায়। প্রকৃত প্রস্তাবে যে বোণীর সর্দি লাগে, তাহার ত্যক্ত শ্বাসপ্রশ্বাস-বায়ু স্পর্শাক্রামক-গুণবিশিষ্ট (অন্ততঃ রোগের তরুণ অবস্থায়)। এক্ষণে প্রশ্ন হইতে পারে, এই রোগের প্রকৃতি কি ? (১) অগ্ন্যান্ত স্পর্শাক্রামক-গুণবিশিষ্ট জ্বর রোগের স্থায় এই রোগ কোন বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত কি না ? (২) এই রোগ স্নায়ু উদ্ভূত প্রদাহরূপে জন্মিয়া বিষাক্ত-গুণবিশিষ্ট ও শ্বাসপ্রশ্বাস দ্বারা সেই বিষ পরিত্যক্ত হয় কি না ? (৩) ইহা প্রকৃত প্রস্তাবে স্নায়ুমণ্ডলীর প্রতিফলিত ক্রিয়া হইতে উদ্ভূত কি না ? ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগ কোন স্থানে দেশব্যাপীরূপে প্রকাশিত হইলে, স্থানীয় জলবায়ু, কুয়াসা, রোগপ্রধান ধাতু প্রভৃতি কারণে সহসা রোগ উগ্রমূর্তি ধারণ করিয়া থাকে এইরূপ বিবেচিত হয়। বলিষ্ঠ সুস্থ শরীরে সমান সর্দি লাগায় সাধাবণতঃ কোন চিকিৎসাবই প্রয়োজন হয় না। তিনি বলেন, “জ্বরে উপবাস, সর্দিতে সুপথ্য” এই প্রবাদটী বড় ভাল। সর্দি-পীড়িত ব্যক্তির পরিমিত মাত্রায় পুষ্টিকারক লঘু খাদ্য ও অল্প-মাত্রায় ক্ষুদ্র গ্রন্থী সেবন করা কর্তব্য ; উগ্র আসব ও তামাকু পরিত্যজ্য। বৃদ্ধ বা শিশু অথবা অসুস্থ দেহের পক্ষে বিশেষরূপ স্বল্প লওয়া আবশ্যক, এবং যাতাতে বলের হানি হয় তৎসমস্ত পরিত্যজ্য। ডাক্তার হোয়েল্যান্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটির ঔষধ সর্দিলাগার পক্ষে প্রতিষেধক ও মহৌষধ বিবেচনা করেন।

৪ কুইনাইনি সল্টঃ	...	১২ গ্রেণ্
লাইকর্ আসেনিক্যালিস্	...	১২ মিনিম্
লাইকর্ এটোপাইনি	...	১ মিনিম্
এক্ট্রাক্ট্ জেসিয়ান্	...	২০ গ্রেণ্
পল্ডঃ গম্ একেসিয়া	...	প্রয়োজনমত

মিশ্রিত করিয়া ইহাতে ১২টী বটিকা প্রস্তুত করিবে। এক একটী বটিকা অবস্থামতে ৩৪ বা ৬ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। রোগেব প্রথমাবস্থায় ষখন নাসা ও বাক্যন্ত্র মাত্র পীড়িত হয় তৎকাল হইতে এই ঔষধ যথান্যবস্থা সেবন করিলে নিশ্চয়ই রোগবীজ অক্ষুবে বিনষ্ট হইবে। প্রথমতঃ ৩৪ ঘণ্টা অন্তর ও তৎপরে ৬ ঘণ্টা অন্তর এক একটী বটিকা সেবন করিবে। ডাক্তার হোয়েল্যান্ পীপ বহুদর্শিতাব উপর নির্ভর করিয়া দৃঢ়তা সহকারে বলেন যে, এইরূপ চিকিৎসায় নিশ্চয়ই ৩ দিবসের মধ্যে রোগ দূরীভূত হইবে। তিনি আরও বিশ্বাস করেন যে, এই ঔষধ স্নায়ুশূলীর ও সামান্যিক বলবিধান করিয়া এই বোগকে প্রবল হইতে ও এতৎ সহ অগ্নাত্ত যান্ত্রিক বিকৃতি সংঘটিত হইতে দেয় না। (লঃ মেঃ রেঃ)

কার্বলিক এসিড্ দ্বারা নিবাত্ত ।

ক্যালিফোর্নিয়ার (California) বিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ ওয়ালেস্ ব্রিগ্‌স্ গত এপ্রিল মাসে তথাকার মেডিক্যাল টাইম্‌স্ পত্রিকায় লেখেন, এক জন চিকিৎসক প্রয়োজনানুবোধে এক পাইন্ট্ উষ জলে ১ টী-স্পুন (প্রায় ১ ড্রাম্) কার্বলিক্ এসিড্ দ্রব করিয়া, তাহার ১২ আং এক রোগিনীর গোনিতে প্রক্ষেপ করার পর সে “আমার ভয়ানক কষ্ট হইতেছে, সংজ্ঞা লোপ পাইতেছে” ইত্যাদি উক্তি করিয়া, উদরোপরি হস্ত প্রদান করিল ও জরায়ুদেশে যে দৃঢ় হইয়া যাইতেছে, তাহা উল্লেখ করিয়া কাতরোক্তি করিতে লাগিল। তাহার মুখমণ্ডল

বিবর্ণ, শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টার্হ, অল্প অল্প মাংস-পেশীর কম্পন ও মূত্ৰ সন্নিবর্ত বোধ হইতে লাগিল। ইহার পর ডাক্তার ব্রিগ্‌স রোগিণীকে পরিদর্শন করেন। তখন তাহার নিঃশ্বাস সশব্দক (Stertorous) ও কষ্টার্হ (কেবল মিনিটে ১০ বার), ত্বক্ বর্ণাঙ্ক ও শীতল, মূত্রবন্ধে নাড়ী প্রায় অনুভব করা যায় না, জ্বপিত্তের শব্দ নিতান্ত ক্ষীণ, এবং দৈহিক উষ্ণতা স্বাভাবিক অপেক্ষা ন্যূন ছিল। উপরি উক্ত চিকিৎসক কেবল হইস্কির (Whisky) অণুত্বাচ্ প্রক্ষেপ ও উষ্ণ জলে বোতল পূর্ণ করিয়া তাহার শ্বেদ পার্শ্ব ও পদদ্বয়ে দিতে বলিলেন। ৫ ঘট। ১৫ মিনিট পরে রোগিণীর জ্ঞানোদ্বেক হইবার লক্ষণ দেখা গেল এবং ঘটনার ৮ দিন পরে অর্থাৎ ৭ই ফেব্রুয়ারি তারিখে সে প্রথমে আহারীয় দ্রব্য গ্ৰহণকৃত করিল। ডাঃ ব্রিগ্‌স বলেন, ৯ দিন বহু যত্নের পর রোগিণী এ স্বাস্থ্য রক্ষা পাইয়াছে।—The Sacramento (California) Medical Times, April, 1887.

অঙ্গচালনাভাবে করিপদ বা গোদের উৎপত্তি।

(Elephantiasis induced by posture.)

ডাঃ ম্যাপোথার ডব্লিন নগরে এক চিকিৎসা-সমাজে নিম্নলিখিত বিষয়টি পাঠ করেন। “৮০ বর্ষ বয়ঃক্রমের এক ভদ্রবংশোদ্ভব স্ত্রীর বাতব্যাদিহেহু হাঁটু ও জাম্বু-সন্ধি আড়ষ্ট ও অচল হইয়াছিল; এবং পদদ্বয় কেবল সম্মুখে নত (Flexid) হওয়ায় ৭ বৎসর কাল তিনি কেবল উপবেশন করিয়া থাকিতে বাধ্য হইয়াছিলেন। পৃষ্ঠদেশে বেদনাহেতু তিনি শয়ন করিতে পারিতেন না; সুতরাং পদদ্বয় বিস্তার করিয়া বসিয়া থাকিতেন। এইরূপে পদদ্বয়ে গোড় জন্মে। হাঁটুর উপরি দক্ষিণ পায়ের পরিধি ১৭, ও বাম পায়ের ২০½ ইঞ্চি হয়। তাহাতে দুই একটি ক্ষত হয় ও তাহা হইতে কালিমা রস নির্গত হয়। দুই পায়ের ভার এত অধিক যে, রোগিণী তাহা উত্তোলন করিতে পারেন।

না । প্রাতি বৎসরে প্রায় তিন বার জ্বর, কম্প ও পদের আরক্ততা হইতে দেখা গিয়াছে, এবং শোষক গ্রন্থির সীমায় আরক্ত দাগ হইয়াছে ।” প্রসিদ্ধ চিকিৎসক ইহার দুইটি কারণ দর্শাইয়াছেন । যথা— ১, এই ঘটনার লসীকা (Lymph) শোষক গ্রন্থি ও প্রণালী দ্বারা উর্দ্ধে উখিত হয় ; সুতরাং মাধ্যাকর্ষণ বশতঃ কিয়দংশ অধঃপতিত হয় ; এবং পেশীমণ্ডলের দুর্বলতাহেতু উক্ত প্রণালী কুঞ্চিত হইতে না পাওয়ায় লসীকার অধঃপতনের সুবিধা জন্মে । এইরূপে নিকটবর্তী বিধানের (Tissues) প্রবৃদ্ধি হইয়া থাকে । ২য়, বাত রোগে ফাইব্রিন নামক শোণিত পদার্থের বৃদ্ধি হওয়ায় উপরি উক্ত প্রবৃদ্ধির সহায়তা করে । এই জন্য রোগের প্রথমাবস্থায় আক্রান্ত স্থানের নিম্নোৰ্দ্ধ সংঘর্ষণ, ঐ স্থান উর্দ্ধে উত্তোলন এবং স্থিতিস্থাপক বন্ধনীতে (Elastic bandage) বাঁধিলে উপকার হয় ।—British Medical Journal. Sept. 17, 1887.

ভৈষজ্য-সংবাদ ।

ঔষধের মাত্রা । ফরাসি দেশীয় প্রসিদ্ধ ডাক্তার গিজিয়ট্ ঔষধের মাত্রা-বুদ্ধিসম্বন্ধে নিয়লিখিতরূপ অভিমত ব্যক্ত করিয়াছেন । কার্য্যকরী ভাল ঔষধ মাত্রই বিষাক্ত দ্রব্য ; পরিমিত মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে সেই বিষাক্ত-গুণের পরিবর্তে উৎকৃষ্ট ফল দর্শে । ঔষধের গুণাগুণ বিচার করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে স্মরণ রাখিতে হইবে যে, সমস্ত ঔষধ বরাবর একরূপ মাত্রায় প্রয়োগে শরীরে এক প্রকারে কার্য্য করে না ; যে হেতু এসিড্ প্রভৃতি ঔষধগুলি রাসায়নিক ক্রিয়ার নিয়মান্বিত । পক্ষান্তরে যে সকল ঔষধের বিষ-মাত্রায় টিঙ্গ ও যন্ত্র সমূহের, বিশেষতঃ স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়া-বিকৃতি সংঘটিত করে, সেট ঔষধদ্রব্য একেবারে বা ক্রমে ক্রমে শরীরস্থ হইয়া বিষ-ক্রিয়া করা

প্রযুক্ত মাত্রার ইতরবিশেষের উপর নির্ভর করে। এইরূপ হওয়ায় ইহা সহজেই অন্তর্নিহিত হইতে পারে যে, মাত্রার বৃদ্ধি না করিয়া কোন কোন ঔষধ দীর্ঘ কাল ব্যবহারে ক্রমে তাহা সে শরীরের পক্ষে সম্পূর্ণরূপে অকর্ষণীয় হইয়া উঠে। টুসো বলেন, ঔষধ কোন কাজেরই নহে; কার্য্যকরী বা ফলপ্রসূ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগই ঠিক। এই কথাই পোষকতার জ্ঞান তিনি বলেন যে, এপিলেপ্সি রোগে বেলাডোনা বিশেষ উপযোগী সত্য, কিন্তু ক্রমে ক্রমে যদি পরিমিত পরিমাণে ইহার মাত্রার বৃদ্ধি না করা যায়, তবে সেই উপকারিতা তত অনুভূত হয় না। এ কথার স্বার্থার্থ্য্য বিবিধ বোগের চিকিৎসা দ্বারাও প্রমাণীকৃত হইতে পারে;—যেমন স্নায়ুশূল রোগে সত্বরে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়, কারণ, এই রোগ অতি অল্প কাল স্থায়ী। সেইকপ যে সকল রোগে দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে, তথায় যাহা শরীরে সহ্য হইতে পারে, ক্রমে ক্রমে এরূপ নিয়মে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। উভয় স্থলেই উদ্দেশ্য এক। এক শ্রেণীর রোগ আছে, যাহাতে প্রথমতঃ এই মত খাটে না। যেমন একটা রোগী জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়া-বৈষম্যের পাড়া বশতঃ (জ্বংপিণ্ডের যান্ত্রিক বিকৃতি বশতঃ হউক বা নাই হউক) ডিজিট্যালিস্ সেবন কবিতেছেন। একপ স্থলে যে, কেবল ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করিবার আবশ্যক হয় না, তাহা নহে; অনেক সময়ে ঔষধ অসহ্য হওয়ায় কোন লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলেও, কিয়ৎ সময় জ্ঞান এই ঔষধ সেবন বন্ধ রাখিতে হয়। কিন্তু বিশেষ অনুধাবন করিয়া দেখিলে এই ঔষধ প্রয়োগের অনুপযোগিতা প্রকাশিত হয়। ডিজিট্যালিস্ প্রয়োগ সম্বন্ধে এরূপ হওয়ার প্রধান কারণ এই যে, ইহা ক্রমে ক্রমে প্রয়োগ করিলে তাহা সঞ্চিত হইয়া এক সময়ে একেবারে বিষ-ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে। এই জ্ঞান প্রত্যহ একরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, তাহার ক্রিয়া দৈনিক বর্দ্ধিত মাত্রায় ন্যায় লক্ষিত হয়।

(লঃ মেঃ রেঃ)

অস্মিক্ এসিড্—সারাটিকা। রোগে । করাসিদেশীয় প্রসিদ্ধ ডাক্তার ষ্টিকৌলি সারাটিকা রোগে অস্মিক্ এসিড্ ব্যবহারের উপযোগিতা প্রকাশ করিয়াছেন । নিউদার সাহেব প্রথমে অস্মিক্ এসিডকে স্নায়ুশূল বিবেচনা করিয়া ব্যবহার করেন । তিনটী রোগীতে তিনি প্রথমে ইণ্ড ব্যবহার করেন ; তন্মধ্যে দুইটীর সারাটিক্ স্নায়ুশূল ও একটীর মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল হইয়াছিল । রোগ আরোগ্য জন্ম ১০ হইতে ২৫ বার পর্য্যন্ত পিচকাবী দেওয়ার আবশ্যক হইয়াছিল । ইউলেম্বার্গ ১২টী এই রোগীর চিকিৎসা করেন ; তন্মধ্যে ৩টী সম্পূর্ণরূপে এবং ৪টী কিয়ৎ সময় জন্ম আরোগ্য হইয়াছিল । আরও অনেকে এই ঔষধ এই রোগে ব্যবহার করিয়া কতকগুলিতে উপকার পাইয়াছেন, কতকগুলিতে কোন ফলই দর্শে নাই । ডাক্তার ষ্টিকৌলির নিজের চিকিৎসাধীনে ১২টী রোগী ছিল । তন্মধ্যে ৬টী পুরুষ ও ৪টী স্ত্রীলোক । উএই ১২টীই স্বয়ং উদ্ধৃত সারাটিক্ স্নায়ুশূল রোগ । এই সকল রোগের স্থায়ী কাল ১৫ দিবস হইতে ২ বৎসব পর্য্যন্ত ছিল । ইহার মধ্যে ৮টী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়, ১টীর অনেকটা উপকার হইয়াছিল, এবং একটিকে ৪ বার পিচকারী দেওয়ায় কোন উপশম হয় নাই, এবিধায় ঐ রোগী আর চিকিৎসাধীনে ছিল না । স্নায়ু-বিধানের কোন কোন অংশে অস্মিক্ এসিডের উপকারিতা বিশদরূপে প্রকাশিত হইয়াছে । পিচকাবী প্রয়োগের সময়ে সামান্য বেদনা ব্যতীত অপর কোন যন্ত্রণা বা ফোটিকা দি জন্মে না । শতকরা ১ অংশের জলীয় জলের ১৬ মিনিম্ সাধারণতঃ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয় । ইহা দ্বারা চর্ম্ম ও বস্ত্রাদি কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্ত হয় । প্রথমে দিবসের মধ্যে পুনঃ পুনঃ ও পরে অপেক্ষাকৃত অল্প বার প্রয়োগেই অভীষ্ট সিদ্ধ হয় । (লঃ মেঃ রেঃ)

বিজ্ঞাপন ।

ত্রেতাযুগে পাদহীন ধর্ম্ম হওয়ায় মানবগণকে বিবিধ পীড়া ও অকালে জরাগ্রস্ত হইতে দেখিয়া ব্রহ্মা চিন্তা করতঃ আয়ুর্বেদের সৃষ্টি করিলেন । দেবগণ অমরদিগের উপদ্রব হইতে জীবন রক্ষার জন্ম সকলে পরামর্শ করিয়া মহাসমুদ্র মন্থন করতঃ অমৃত লাভ করেন । তদ্রূপ স্মৃতি অর্থাৎ পণ্ডিতগণ আয়ুর্বেদরূপ অমৃত-সমুদ্র মন্থন করিয়া গদজরা

(পীড়া ও বার্ককা) নিবারণ জন্ত ঔষধরূপ অমৃত আবিষ্কার করেন । বৈদ্য গোপাল দাস নিজে অসমর্থ হইলেও কেবল পণ্ডিতমণ্ডলীর অনুগ্রহে উক্ত ঔষধামৃত বা যোগামৃত অত্র গ্রন্থে বিস্তার করিতেছেন । এই সকল ঔষধ নিয়মিত প্রস্তুত করতঃ সেবন কবাইলে নানাপ্রকার ব্যাধি বিনষ্ট হয়, মানবগণ অকালে জরাগ্রস্ত হয় না । উহাবা মানব-দেহে শক্তি প্রদান করে এবং তদ্ব্যেত শরীর ও মন সর্বদা সুস্থ থাকে ।

“ব্জ্যতে ইতি যোগ—ঔষধসমুদায়ঃ স এবামৃতং জরারোগপ্রধ্বং-
সিত্বাৎ মরণপ্রতিবন্ধকাক্ষামৃতিমৃত্যুং যোগামৃতং ।”

ফলভাবে বৃক্ষ অবনত হয় । ভিষক্ গোপাল দাস বলেন, এই যোগামৃত বিস্তার করিতে তিনি অসমর্থ হইলেও কেবল পণ্ডিতগণের কৃপায় তিনি কৃতকাম্য হইয়াছেন । পাঠকগণ যেন মনে না করেন, পণ্ডিতগণ প্রকৃতই এই পুস্তক লিখিতে গোপাল দাসকে সাহায্য করিয়া-ছেন । তাঁহার সময়ের তিনি অবিভায় পণ্ডিত ছিলেন । কাব্য, অলঙ্কার, ন্যায়, আয়ুর্বেদ প্রভৃতিতে তাঁহার সমান অধিকার ছিল । তিনি বাহা লিখিয়া গিয়াছেন, তাহার অনুরূপ পুস্তক অতি বিরল । আক্ষেপের বিষয় তাঁহার লেখনীবিনিঃসৃত গ্রন্থাবলী এ পর্য্যন্ত জনজমায়ে প্র-চারিত হয় নাই । সেই জন্য আমরা আশা করি, সর্বনিয়ন্তার কৃপায় সম্পূর্ণ যোগামৃত মুদ্রিত কবিলে পাবিলে বৈদ্য শাস্ত্রের পথ হৃগম ও লেখকের নাম চিরস্মরণীয় হইতে পারিবে ।

ইহার মূল সবল ভাষায় লিখিত ; তাহাতে ইহার যে টীকা আছে তদ্বারা পদের অর্থ, সমাস, সরলার্থ, ঔষধের অপ্রচলিত শব্দের প্র-চলিত অনুরূপ শব্দ প্রভৃতি জানা যাইবে । সুতরাং ইহাব বঙ্গানুবাদ কবিলার বিশেষ প্রয়োজন হইবে বলিয়া বোধ হয় না । যদি গ্রাহকগণ আগ্রহ প্রকাশ করেন, তাঁহারা পৈর্গ্যাবলম্বন করিলে আমরা ইহার সরল অনুবাদ করিয়া দিব । মূল ও টীকাতে ১২ শতাধিক পৃষ্ঠা হইবার সম্ভাবনা । চিকিৎসা-দর্শনের মূল্য অতি অল্প, সুতরাং কলেবরও ছোট, তাহাতে সটীক মূল ও বঙ্গানুবাদ দেওয়া অসম্ভব । সেই জন্য আমরা ইচ্ছা করি, অগ্রে সটীক মূল ছাপাইয়া, গ্রাহকগণের আগ্রহ দেখিলে, পরে বঙ্গানুবাদ প্রকাশিত করিব । ইতি

সাইতা,

জেলা বীরভূম ।

প্রকাশক

শ্রীহরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায় ।

নমোগণেশায় ।

যোগামৃতং ।

পরিভাষা পরিমাণঞ্চ ।

আয়ুর্ক্বেদপয়োনিধিঃ স্মৃতিভিনির্ম্মখা যং প্রোক্ত তং ।
লোকানাং হিতকামায়া গদজরাপ্রধ্বংসি বীর্য্যপ্রদং ॥
মান্যানাং কৃপয়া প্রহর্ষিতমনা যোগামৃতং শাস্ততং ।
সীতানাথপদং বিভাব্য তনুতে গোপালনামা ভিষক্ ॥১ ॥

কচিদ্বালসুবোধায় কচিদ্গঢ়ার্থবিস্তয়ে ।

যোগামৃতস্ত টীকাক নত্বা বক্তি রঘুসুতমং ॥

তত্রাদৌ বিদ্বোপশমকমঙ্গলাচরণপূর্ব্বকং গ্রন্থপ্রত্যঙ্গতয়াভি-
ধেয়াদিকমাদিশতি । আয়ুর্ক্বেদেত্যাদি । সীতানাথপদং বিভাব্য
ধ্যাত্বা গোপালনামা ভিষক্ বৈদ্যোহত্র গ্রন্থে যোগামৃতং তনুতে
বিস্তারং কবোতি । শ্রীরামচরণধ্যানস্ত বিদ্ববিঘাতফলকত্বাং তদ্বিধা-
যাপি গ্রন্থাধ্যেতুশ্রোতৃণামপি তদমুবাদমাত্রাবিদ্বোপশমো ভবত্বিতি
তল্লিঙ্গবদ্বান্, ব্যাধিনাশায় যুজ্যতে ইতি যোগ ঔষধসমুদায়ঃ সএবামৃতং
জরারোগপ্রধ্বংসিস্থাং মরণপ্রতিবন্ধকত্বাক্রামৃতমিত্যুক্তং যোগামৃতং
বাচ্যং ত্বেনাত্রোত্তীতি গ্রন্থোহপি যোগামৃতার্থঃ যোগামৃতমাত্রাভিধেয়ং
ফলং চান্ত চিকিৎসিতং অভিধেয়ফলজ্ঞানরোরাবশ্যকত্বেনাত্র গ্রন্থাদৌ
তল্লিঙ্গবদ্বান্ বদাহ অভিধেয়ফলজ্ঞানবিরহস্তিমিত্যদ্যমাঃ । শ্রোতুমপি

অত্র যে সন্তি যোগাস্তে ঐতদৃষ্টগদাপহাঃ ।

বলমেধাগ্নিজননা আয়ুষো দৈর্ঘ্যাকারকাঃ ॥ ২ ॥

ত্রেতায়াং প্রাণিনঃ সৰ্বান ব্যাধিসজ্জাতপীড়িতান্ ।

দৃষ্টানুকম্পয়া ব্রহ্মা তৎ প্রশান্তৈস্ত্য ব্যচিন্তয়ৎ ॥ ৩ ॥

ব্রহ্মা স্মৃত্বায়ুষোবেদং প্রজাপতিমজিগ্রহৎ ।

সোহশ্বিনৌ তৌ সহস্রাক্ষং সোহত্রিপুল্লাদিকান্ মুনীন ॥ ৪ ॥

এতৎ নাদ্রিয়ন্তে হি সাধব ইতি । বিশেষণেন যোগাস্তোৎপাদ-
মাহ আয়ুর্কৈদেত্যাদি আয়ুর্কৈদএব পরোনিধিঃ স্রীবসমুদ্ভূতং নির্মুখ্য
স্বকৃতিভিঃ পণ্ডিতৈবৈদ্যৈর্দ্ব্যোগামৃতং প্রোক্তং অমৃতমপি দেবৈরেব-
শ্রুত্বাণোক্তমিতি শাস্ত্রাৎ । কথমুক্তমিত্যাহ লোকানামি-
তাদি কিন্তু তৎ যোগামৃতং গদজরাপ্রসংসি গদোব্যাদি জরা
বার্দ্ধক্যং এতে প্রসংসিতৃ শীলং যস্য তত্থা এতদ্বিশেষণেন গদাদি-
প্রসংসনমেব যোগামৃতস্য ফলমিতি প্রকাশিতং তথা বীৰ্য্যপ্রদং বীৰ্য্যং
শক্তিঃ তথা শাস্ত্রতমদিনাশি স কিন্তু ততোমাত্তানাং পূজনীয়ানাং
রূপয়া অনুকম্পয়া হর্ষিতমনা আনন্দিতচিত্তঃ এতেনাত্মনঃ সবিনয়ত্ব-
যুক্তং ভবতি অস্ত্র গ্রহকরণেহসমর্থস্তেহপি সাধুরূপয়া তৎকরণে
সামর্থ্যমিতি স্থনিতং ॥ ১ ॥

শিষ্যপ্রবৃত্ত্যন্তয়া পুনর্যোগানামৌৎকর্ষং দর্শয়ন্নাহ অত্রৈতাদি ।
ঐতদৃষ্টগদাপহা ইতি আদৌ ঐততাঃ পশ্চাদৃষ্টাঃ ঐতদৃষ্টাঃ ঐতদৃষ্টাশ্চ
তে গদাপহাশ্চেতি বিগ্রহঃ যেষাং যোগানাং গদাপহত্বং ঐতৎ
দৃষ্টকং তএব যোগা অত্র গ্রন্থে সন্তীত্যর্থঃ ॥ ২ ॥

ত্রেতায়াং পাদহীনোপশ্লোহতন্ত্রাধ্বন্যচরণাধ্যায়ুৎপাদঃ তেন
প্রাণিনাং দুঃখাবহত্বং দর্শয়ন্নাহ ত্রেতার্যামিত্যাদি সংস্রাতঃ সমূহঃ ॥ ৩ ॥

আয়ুর্কৈদোৎপত্তিপ্রচাবৌ শ্লোকব্রহ্মেদাহ । ব্রহ্মৈতাদিনা প্রজা-
পতি দক্ষঃ তামজিগ্রহৎ গ্রাহয়ামাস । এবং সর্বত্র । সইতি প্রজাপতিঃ ।

তেহপি ধ্বস্তরিং প্রাপ্য মুনয়ো ব্রহ্মদর্শিনঃ ।

তন্মন্ত্ৰেণাভিষিচ্যাথ তন্মৈ বেদং দদুস্মুদা ॥ ৫ ॥

তংপুত্রপৌত্রা বহবঃ সর্কৈ তে বেদপারগাঃ ।

তংপাকে নৈব শুদ্ধ্যস্তি ভেষজানি ন সংশয়ঃ ॥ ৬ ॥

ধর্ম্মার্থকামমোক্ষাণামারোগ্যং মূলমুত্তমং ।

রোগান্তস্যাপহর্ত্তারঃ শ্রেয়সোজীবিতস্য চ ॥ ৭ ॥

অতোরোগপ্রশান্ত্যর্থং চতুর্কর্গফলৈষিণঃ ।

কুর্কস্তু সর্কথা যত্নমন্যথেদং জনুর্থা ॥ ৮ ॥

তাবিতি অখিনীকুমারো । সহস্রাঙ্গঃ ইন্দ্রঃ । অত্রিপুত্রাদিকানিতি
কৃষ্ণাত্রেয়প্রভৃতীন্ । কৃষ্ণাত্রেয়শ্চরকাচার্যাস্ত সংজ্ঞা ॥ ৪ ॥

তইতি কৃষ্ণাত্রেয়প্রভৃতয়ঃ । তন্মন্ত্ৰেণেতি আয়ুর্কৈল্লোকমন্ত্ৰেণ
অভিষিচ্যোতি অভিষেকং কৃত্বা বেদমায়ুর্কৈদং ॥ ৫ ॥

তংপুত্রেত্যাदि । তস্ত ধ্বস্তরৌ বেদং আয়ুর্কৈদং । তংপাকে নৈতি
ধ্বস্তরিপুত্রপৌত্রাদিকর্তৃক পাকেই । এবশ্চকারেণ ব্রাহ্মণাদিকর্তৃক
ভেষজপাকো ন সিদ্ধ্যতে ॥ ৬ ॥

রোগশান্ত্তেরাবশ্যকত্বমাহ 'ধর্ম্মেত্যাदि । তন্মন্ত্ৰেতি আরোগ্যস্য
অপহর্ত্তারো বিনাশকাঃ ন কেবলমারোগ্যস্য হর্ত্তারঃ কিন্তু সর্ক-
শ্রেষ্ঠস্য জীবিতস্যাপি । রোগশান্ত্ত্যকরণে ন কেবলং ধর্ম্মাদীনামমুৎ-
পাদঃ কিন্তু জীবিতস্যাপি নাশঃ স্যাদতো রোগশান্ত্তিরবশ্যং
কর্তব্যং ॥ ৭ ॥

এতদেবাহ অত ইত্যাदि । জনুর্জন্ম ॥ ৮ ॥

ঋতে মানাদিবিজ্ঞানমৌষধজ্ঞানমপ্রজং ।

অতোহগ্রে তনুতে মানপরিভাষাদিকল্পিহ ॥ ৯ ॥

জালান্তরগতে ভানোঃ করে যদৃশ্যতে রজঃ ।

তৈশ্চতুর্ভির্ভবেল্লিখ্যা লিখ্যাষড়্ভিশ্চ সর্ষপঃ ॥ ১০ ॥

ষট্ সর্ষপৈর্ষবস্ত্রেকো গুটৈজ্জকা চ যবৈস্ত্রিভিঃ ।

গুঞ্জদ্বয়ন্ত রক্তিঃ স্যাম্মাষকো দশরক্তিকঃ ॥ ১১ ॥

দশমূলীকাষায়োজ্বরহর ইত্যাদি নৌষধজ্ঞানেপি তত্তদৌষধং
কিয়মানেন কর্তব্যং কেন প্রকাষণে বা কদা ভক্ষিতব্যং কিয়মানো বা
ইত্যাদি জ্ঞানং বিনা ঔষধজ্ঞানং বিকলং । অতোমানাদিজনস্যাবশ্যকত্ব-
সূচ্যত্বাৎ ঋতে ইত্যাদি । ঋতে বিনা । অপ্রজমিতি নঞসূচকভ্যোহ-
‘সপ্রজামেধাভ্যামিতি বহুব্রীহাবসিকপং জ্ঞানবিশেষণত্বেন ক্লীবং ।
এজা প্রসবঃ অপ্রজো নিষ্ফলমিত্যর্থঃ । আদিপদেন ঔষধকরণভঙ্গ-
ণাদিবিধেরববোধশ্চ ॥ ৯ ॥

পরিমাণাদিকমাহ জালান্তরগত ইত্যাদি । জালান্তরগতইতি
গবাক্সজালমধ্যগতে ভানোঃ সূর্যাস্ত করে ক্রিণে ষড়্জো দৃশ্যতে
তৈশ্চতুর্ভিঃ রজোভিল্লিখ্যা পরিমাণং স্তাৎ এবং উত্তরোত্তরং পরিমাণ
বুদ্ধিবোধ্য । লিখ্যাষড়্ভিশ্চেত্যু যশ্ শকঃ সংখ্যাবচনঃ । আদশভ্যঃ
পরাসংখ্যাঃ সংখ্যে যে বর্তন্তে ইত্যত্র ব্যভিচারান্ন বিবোধঃ ॥ ১০ ॥

মাষকোদশরক্তিক ইতি তু চরকমতং । মাষকভেদান্ত বহবো ভবন্তি
তদ্বৎ—মাষস্ত পকতি ষড়্ভিস্তথা সপ্তভিরষ্টতিদর্শভিশ্চ দ্বাদশভিঃ
রক্তিভিঃ ষড়্ধোমতঃ । তত্র কালিদমাষস্ত পকগুঞ্জঃ স সৌত্রতঃ ।
দশগুঞ্জস্ত মাষঃ স্যাম্মাষকঃ স তু চারকঃ । সপ্তগুঞ্জস্ত কে পট্টার্জমাণং
মানকোবিদাঃ । দশরক্তিকমাষস্ত গোতমোহপি প্রচকতে । দশরক্তিক-
মাষণে ব্যবহারো ভিষগিদামিতি ॥ ১১ ॥

শানো মাষচতুষ্কং স্যাদ্ধরণষ্টকনিককৌ ।
 গদ্যালকস্তু ষন্মাবৈরাহ্নরেকে চিকিৎসকাঃ ॥ ১২ ॥
 শানো ঘৌ বটকঃ কোলস্তোলকং বংক্ষণকং সঃ ।
 কোলো ঘৌ পিচুরক্ষশ্চ সুবর্ণং কবডগ্রহঃ ॥ ১৩ ॥
 বিড়ালপাদকর্ষৌ চ পাণিতলমুদম্বরং ।
 কর্ষদ্বয়স্তু শুক্রিঃ স্যাৎ সচার্দ্ধপলমুচ্যতে ॥ ১৪ ॥
 তদ্বয়স্তু পলং মুষ্টিঃ প্রকুপো বিশ্ব ইত্যপি ।
 হে পলে প্রসূতং বিদ্যাং তৎপ্রমাণাপ্রকট্যপি ॥ ১৫ ॥
 পলৈশ্চতুর্ভিরাখ্যাতঃ কুডবোহঞ্জলিরিত্যপি ।
 কুডবো ঘৌ শরাবঃ স্যান্মানিকাস্তৌ পলান্যপি ॥ ১৬ ॥
 পলৈঃ ষোড়শভিঃ প্রস্বশ্চতুর্ভিস্তৈস্তথাচকঃ ।
 কংসকং ভাজনং পাত্রং চতুঃষষ্টিপলকং সঃ ॥ ১৭ ॥

শানোইত্যাদি । টকনিককৌ শানঃ স্ফাদিত্যধরঃ কার্গো বিপেক্ষপ্রাধা-
 ন্যাদেকবচনং । গদ্যালকমানস্তু চতুর্ভির্মাসকৈরন্যেপ্যাহ্নরতএক ইত্যুক্তং
 তদ্বথা মাষশ্চতুর্ভিঃ শানঃ স্ফাদিত্যধরঃ স নিগদ্যতে । টকগদ্যালনিকশ্চ
 তদ্বয়ং কোল উচ্যতে ইতি ॥ ১২ ॥

শানো দ্বাবিতি । অত্র ক্ষুদ্রমোরটকৌ তোলকাপর্ণপর্গ্যায়ৌ বোধ্যৌ ।
 তথা তিল্পুককরমধ্যাহ্নসপদশকাঃ অক্ষপর্গ্যায়কা বোধ্যৌ ॥ ১৩ ॥ ১৪ ॥
 তদ্বয়মিতি শুক্রিঃ স্যাৎ । তৎপ্রমাণাপ্রকট্যপীতি তৎপ্রমাণা প্রসূত-
 প্রমাণা পলদ্বয়মিত্যর্থঃ ॥ ১৫ ॥ ১৬ ॥

আটকোহস্তৌ শরাবা স্তম্ভাপর্ণপর্গ্যায়মাহ কংসকেত্যাদি ॥ ১৭ ॥

চতুর্ভিরাটকৈর্দ্রোণঃ কলসোলম্বলোহম্বলঃ ।

উন্মানঞ্চ ঘটোরাশিঃ ষট্পঞ্চাশচ্ছতদ্বয়ং ॥ ১৮ ॥

দ্রোণদ্বয়স্তু সূৰ্পঃ স্যাৎ স কুন্ত ইতি গীয়তে ।

সূৰ্পাচ্চ দ্বিগুণা খারী গোণী দ্রোণি চতুঃপ্লয়ী ॥ ১৯ ॥

তুলাপলশতং তাভির্বিংশত্যা ভারউচ্যতে ।

শুকদ্রব্যোষ্মিদং মানং দ্বিগুণস্তু দ্রবাজ্যৈঃ ॥ ২০ ॥

জ্ঞাতব্যং কুড়বাদূর্দ্ধং প্রস্থাদি স্মৃতিমানতঃ ।

রক্তিকাদিষু মানেষু যাবন্ম কুড়বো ভবেৎ ॥ ২১ ॥

শুকদ্রবাজ্যৈশ্চাপি তুলাং মানং প্রকীর্তিতং ।

ন দ্বৈগুণ্যং তুলামানে পলোল্লেখাগতে তথা ॥ ২২ ॥

ষট্পঞ্চাশচ্ছতদ্বয়মিতি । শতদ্বয়াদিক ষট্পঞ্চাশৎ পলমিত্যর্থঃ ।

যথা—২৫৬ পলানি ১৭ ॥ ১৮ ॥ ১৯ ॥

তুলেত্যাदि । তাভির্বিংশত্যা 'তুলাভির্ভারঃ' শ্রাৎ । বিংশতিশব্দ-
'স্তু' নারিতাবেকবচনাস্ত্রএবেতি ন বিরুদ্ধং । ননু এতন্মানং কিং দ্রব-
জ্যৈশ্চাল্যমিত্যতআহ শুকদ্রব্যোষ্মিত্যাदि ॥ ২০ ॥

ননু রক্তিকাদিমানং আরভ্য সর্বত্রৈব দ্বৈগুণ্যমিত্যত আহ
জ্ঞাতব্যমিত্যাदि । কুড়বাদূর্দ্ধমিতি যজ্ঞগর্ভাদিত্যাং পঞ্চমী তেন কুড়বাং
প্রাপ্য প্রস্থাদিস্মৃতিমানতো দ্রবাজ্যৈর্মানং দ্বিগুণং জ্ঞাতবাং । এতেন
মানিকাশরাবয়োদৈগুণ্যমপাস্তং । রক্তিমানভ্য কুড়বাং প্রাপ্ত্যুমানেষু
ন দ্বৈগুণ্যমিতি পুনর্দৃঢ়য়তি রক্তিকাদিস্থিত্যাदि ॥ ২১ ॥

তথা পলোল্লেখাগতে মানে চ ন দ্বৈগুণ্যং তদেবাহ ন দ্বৈগুণ্য-
মিত্যাदि । অত্রাষমেব নির্গলিতার্থঃ রক্তিমানভ্য কুড়বাং প্রাপ্ত্যুমানেষু
ন দ্বৈগুণ্যং কুড়বাং ব্যাপ্যেত্যনেন কুড়বদৈগুণ্যং বিধীয়তে । যন্তু
নারিকেলখণ্ডে কুড়বমিত্যস্ত নারিকেলস্তাজ্যৈপি দ্বৈগুণ্যভাবো

বাসা নিম্বপটোলকৈতকিবলাকুন্দ্মাওকৈন্দ্রীবরী ।
 বর্ষাভূ কুটজাখগন্ধসহিতান্তা পুতিগন্ধায়তা । °
 মাংসং নাপবলা সহাচরপুরো হিঙ্গুদ্রকে নিত্যশঃ ।
 গ্রাহ্যান্তংক্ষণমেব ন গুণিতা যে চেক্ষুজাতা ঘনাঃ ॥২৩॥
 কাণ্ডঃ শীতঃ শূতঃ কন্ধঃ স্বরসশ্চ প্রকল্পনা ।
 পঞ্চ চৈতাঃ কষায়াণাং গুরবশ্চোত্তরোত্তরং ।
 লঘবশ্চ যথাপূর্ব্বং তেষাং লক্ষণমুচ্যতে ॥ ২৪ ॥
 ক্ষিপ্তোক্ষতোষে মৃদিতঃ কাণ্ড ইত্যভিধীয়তে ।
 দ্রব্যাদাপোখিতাত্তোয়ে প্রতপ্তে নিশি সংস্থিতাং ।
 কষায়ো যোভিনির্গাস্তি সশীতঃ সমুদাহৃতঃ ॥ ২৫ ॥

দৃশ্যতে স তু পাকাসুপপত্ত্যা বিশেষস্তত্ত্বৈব ব্যাখ্যা শ্রামঃ । মানিকা-
 শরাবরোদৈর্গুণ্যং নাস্তি প্রস্থাদিযু মানেষু পলোন্মেষাগতমানং বিনা
 তুলামানংবিনা চ সর্কটৈব দ্বৈগুণ্যমিতি ॥ ২২ ॥

দ্রব্যভেদেহপি দ্বৈগুণ্যভাব ইত্যাহ বাসেত্যাদিনা । বলা বাট্যালকঃ
 ইন্দ্রীবরী শতমূলী । বর্ষাভূঃ পুনর্ব্বা । পুতিগন্ধা প্রসারিণী । অমৃত
 শুভ্রচী । নাপবলা গোবক্ষতগুলা । সহাচরো ক্রিটি । পুরো-
 গুণ্ডুলুঃ । ইক্ষুজাতা শুভ্রাকরঃ । ঘনা নিবিড়াঃ ॥ ২৩ ॥

পঞ্চবিধকষায়া ভবন্তি তেষাং লক্ষণং বিধাতুমাহ কাণ্ড ইত্যাদি ।
 গুরবশ্চোত্তরাদি । উত্তরোত্তরমিতি কাণ্ডাং শীতো গুরুঃ । শীতাং শূতঃ ।
 শূতাং কন্ধঃ । কন্ধাং স্বরসো গুরুঃ । যথা পূর্ব্বং লঘব ইতি স্বরসাং
 কন্ডোলঘুঃ এবং পূর্ব্বপূর্ব্বং বোধ্যং ॥ ২৪ ॥

কাণ্ডলক্ষণমাহ ক্ষিপ্তোক্ত্যাদি । মৃদিতো মৃদিতঃ । শীতস্ত লক্ষণ-
 মাহ দ্রব্যাদিত্যাদি । আপোখিতাং কুটিটাং । অরমতিসন্ধিঃ শুবধ-

ষড়্ভিঃ পলৈশ্চতুর্ভির্বা। সলিলাচ্ছীতকাণ্ডয়োঃ ।

আপ্পুতং ভেষজপলং রসাখ্যায়্যং পলদ্বয়ং ।

কথিতস্ত শূতোযশ্চ কঙ্কঃ পাষণপেষিতঃ ।

স্বোরসঃ স্বরসঃ প্রোক্ত ইতি শাস্ত্রবিদ্যাং মতং ॥২৬॥

কর্ষাদৌ তু পলং যাবদদ্যাং ষোড়শিকং জলং ।

ততস্ত কুডবং যাবৎ তোয়মষ্টগুণং ভবেৎ ।

চতুগুণমতশ্চোদ্ধিং যাবৎ প্রাসাদিকং জলং ॥ ২৭ ॥

দ্রব্যং সঙ্কট্য রাত্রৌ অতু্যকজলে নিঃক্ষিপেৎ ততো যঃ কষায়োনি-
র্গচ্ছতি স শীতঃ কষায়ঃ ॥ ২৫ ॥

কাণ্ডশীতয়োর্ভেষজমানং জলমানমাহ ষড়্ভিরিত্যাदि। শীত-
কাণ্ডয়োঃ কর্তব্যয়োঃ সলিলাং ষড়্ভিঃ পলৈশ্চতুর্ভিঃ পলৈর্বা ভেষজম্
পলমাপ্পুতং কুর্ধ্যাদিতি শেষঃ । ষট্পলমিতি চতুষ্পলমিতি বা প্রাপ্তে জলে
পলমিতি ভেষজং নিঃক্ষিপেৎ । অত্র যঃ কষায়ো নির্ধাতি সকাণ্ডঃ কষায়ঃ ।
শীতকাণ্ডয়োস্তু যং বিশেষঃ শীতকষায়ে রাত্রৌ ভেষজযুগ্মে জলে
নিঃক্ষিপেৎ প্রাতঃস্থানয়িত্বা তং কষায়ং পিবেৎ । কাণ্ডে তু তৎক্ষণাদেব
ভেষজযুগ্মাদেকৈ মর্দয়িত্বা কষায়োগ্রাহঃ । রসাখ্যায়্যামিতি নেত্ররোগে
দ্বিবসকরণে স্বরসাসত্তবে উগ্মাদেকৈ পলদ্বয়ং ভেষজং নিঃক্ষিপ্য স্বরসা-
নুকল্পনং কুর্ধ্যাদিত্যর্থঃ ॥ ২৬ ॥

শূতকষায়ম্ জলপরিমাণমাহ কর্ষাদৌ ইতি । কর্ষমিতিকাখ্যাদ্রব্য-
মারভ্য পলপরিমিতং দ্রব্যং যাবৎ তাবৎ ষোড়শিকং জলং দেয়ং
চতুর্ভাগাবশেষশ্চ কর্তব্যঃ । যদত্র জলমানযুক্তং তৎকৃতবৈগুণ্যং
বোধ্যং । অয়ং বিশেষঃ পশ্চাৎ স্পষ্টোভবিষ্যতি । স্ততস্তিত্যাদি
স্তত ইতি পলানন্তরং কুডবং যাবতোয়মষ্টগুণং ভবেৎ । ততঃ কুডবা-

মুদৌ চতুৰ্গুণং দেয়ং কঠিনেহষ্টগুণং তথা ।
 কঠিনাং কঠিনং যচ্চ তত্র ষোড়শিকং জলং ।
 মৃদাদিকাথসংঘাতে মানানুক্তা চিকিৎসকাঃ ।
 মধ্যস্তোভয়ভাগিত্বাদিচ্ছন্ত্যষ্টগুণং জলং ॥ ২৮ ॥
 শুষ্কদ্রব্যমুপাদায় স্বরসানামসম্ভবে ।
 বারিণ্যষ্টগুণে সাধ্যং গ্রাহ্যং পাদাবশেষিতং ॥ ২৯ ॥
 উত্তমস্ত পলং মাত্রা ত্রিভির্চাক্ষৈশ্চ মধ্যমে ।
 জদন্যস্ত পলার্দ্ধেন স্নেহকাথৌষধেষু চ ॥ ৩০ ॥

দুৰ্দ্ধং যাবৎ প্রস্থাদিকং দ্রব্যং ভবতি তত্র জলং চতুৰ্গুণং । দ্রবৈষ্টগুণা-
 দষ্টগুণং গ্রাহ্যং ॥ ২৭ ॥

এতদপি ব্যবহারমাত্রং মৃদাদিভেদেন জলমানমন্তৈর্যদুত্তমং তদাহ
 মৃদাবিত্যাदि । ননু যত্র মৃদকঠিনতয়াং সম্ভব কথং করণীয়ং তত্র
 জলস্ত কিয়মানমিত্যত আহ মৃদাদীত্যাदि मयमस्तु वठिनस्तु मृदुतुं
 कठिनत्वापेक्षया कठिनतुं अतएव अत्र उभयभागित्वं । यथा मृदुकठिन
 कथितवस्तथासमूहस्तु नापि मृदुतुं नापि कठिनतुं किन्तु उभयभागित्वं ।
 अतो मध्यमस्तुष्टगुणमेव जलमिच्छन्ति वैद्या इति ॥ २८ ॥

ননু স্নীয়োৱসঃ স্ববসঃ স হু যত্র ন সম্ভবতি তত্র কিং কর্তব্যমিত্যত
 আহ শুষ্কদ্রব্যমিত্যাदि । ননু পঞ্চদশকবাণা উক্তান্ত্র শূ-
 কাব্যস্য কিয়মানং দ্রব্যং তথা স্নেহস্য চ কিয়মানমিত্যত আহ উত্তম-
 স্যোত্যাदि ॥ ২৯ ॥

উত্তমস্য প্রবলকায়াগ্নেঃ পুরুষস্য স্নেহকাথৌষধেষ্ণু মাত্রাপরি-
 মাণং পলং ক্ষুদ্রতমতে পক্ষরক্তিমাষণাষ্টৌ তোলকানি তন্তু চরকমতে
 দশগুণাঙ্গকমাৰ্ধেকপলং ভবতি । মধ্যমেনাতিপ্রবলকায়াগ্নৌ
 পুরুষে স্নেহাদিষু মাত্রাপরিমাণং ত্রিভিরষ্টকৈঃ ষড়্ভিঃ তোলকৈঃ ।

অত্রৈতৎ সৌশ্রুতমানং পঞ্চরক্তিকমাষকৈঃ ।

‘চতুঃষষ্ঠ্যা পলাথ্যানং চরকে দশরক্তিকৈঃ ॥ ৩১ ॥

দশরক্তিকমাষণে গৃহীত্বা কর্ষমাত্রকং ।

দত্তান্তঃ ষোড়শগুণংশিষ্ঠমেকপলং লভেৎ ॥ ৩২ ॥

কর্ষচূর্ণস্য কঙ্কস্য গুড়িকানাঞ্চ সর্বশঃ ।

দ্রবশক্ত্যা স লেচব্যঃ পাতব্যশ্চেচচতুর্জবঃ ॥ ৩৩ ॥

প্রথমে মাসি জাতস্য শিশোভেষজরক্তিকা ।

অবলেহ্য তু কর্তব্য মধুকীরমিতাঘৃতেঃ ॥ ৩৪ ॥

চরকমতে তৈস্তোলকত্রয়ং তবতি । জঘন্যাস্যোতি হীনকায়াধেঃ
পুরুষস্য স্নেহাদিষু পলার্ধেন তোলকচতুর্জবং তেন চরকমতে তোলক-
ত্রয়ং ভবতি অধুনানেনৈব ব্যবহারঃ । স্নেহকাথোষ্যধেদ্বিতি স্নেহেযু
স্নেহাংশিষ্ঠজবোযু স্বতঃতৈলাদিষু কাথোযু কথলীয়কশম্বলাদিষু ঔষধেযু
দ্রবসংগুড়াদিষু । অমৃগেবার্গং পদ্যোনাহ অত্রৈতাদি ॥ ৩০ ॥

অত্র উত্তমসোত্যাদিকাধিকায়াং । চরকে দশরক্তিকৈরিতি দশ-
রক্তিকমাষকৈঃ । চতুঃষষ্ঠ্যা চরকমতে পলাথ্যানং স্যাদিত্যর্থঃ । উত্তমা-
ভেদস্ত তেতাযুগাতিপ্রায়েণেতি কৈশ্চতুচাতে তদপি যুক্তং পলাদি-
মানুষ্যব্যবহাবাদর্শনাং । ত্রেতায়াং বাধুৎপত্তেষ্চ । এতদভিপ্রায়েণা-
ধুনা ব্যবহারণীয়মুপদিশতি দশরক্তিকৈত্যাди ॥ ৩১ ॥

অনুভক্তজনপরিমাণসোয়াষধস্য পরিমাণমাহ কর্ষচূর্ণসোত্যাदि ॥ ৩২

সচূর্ণাদীনাং কর্ষোহবলেচশ্চেত্তদা দ্রবান্ত গুট্যাকর্ষদ্বয়েন সএব
পাতব্যশ্চেত্তদা চতুর্দ্রবশ্চতুর্গদ্রবমিত্যর্থঃ । কর্ষস্য ভক্ষণাসম্ভবাৎ
কর্ষমিত চূর্ণাদীনাং ভক্ষণং বোধ্যং ॥ ৩৩ ॥

বালানাং ভেষজভক্ষণমাহ প্রথমে ইত্যাদি । মক্ষাদীনামন্যতমেনা-
বলেহনং বোধ্যং ন তু মিলিত্বা । এতৈকাং বর্দ্ধয়েদ্বিতি মাসি মাসি
এতৈকাং রক্তিকাং বর্দ্ধয়েৎ সম্বৎসরং বাবৎ ॥ ৩৪ ॥

একৈকাং বর্ধয়েত্তাবৎ যাবৎ সম্বৎসরোভবেৎ ।
 তদূর্দ্ধং মাষবৃদ্ধিঃ স্তাদ্‌যাবদাষোড়শাব্দিকাঃ ॥ ৩৫ ॥
 ষোড়শাব্দাদতশ্চোর্দ্ধং যাবদাসপ্ততেরপি ।
 এবমেব বিভাগোহয়ং তদূর্দ্ধং বালবৎ ক্রিয়া ॥ ৩৬ ॥
 প্রক্ষিপ্য পাদিকঃ কাথ্যাং স্নেহে কঙ্কসমোমতঃ ।
 সিতোপলাগুড়ক্ষারাঃ সামান্যাংশপ্রকল্পনাঃ ॥ ৩৭ ॥
 চূর্ণে চূর্ণসমোজ্জয়ো মোদকে দ্বিগুণোগুড়ঃ ।
 মাত্রাক্ষৌদ্রবৃতাदीনাং স্নেহকাথেবু চূর্ণবৎ ॥ ৩৮ ॥

তদূর্দ্ধমিতি সম্বৎসরাদূর্দ্ধং মাষবৃদ্ধির্মাষকবৃদ্ধিঃ । মাষবৃদ্ধিক্রমেণ
 ষোড়শবর্ষে ভেষজস্য কর্ষোমাত্রা ভবতি ॥ ৩৫ ॥

ষোড়শাব্দাং সপ্ততিবৎসরপর্য্যন্তং কর্ষয়বমাত্রা অধুনা তু তচ্চতু-
 র্থাংশেন ব্যবহারঃ । তদূর্দ্ধং বালবৎ ক্রিয়েতি ক্রিয়া চিকিৎসা ॥ ৩৬ ॥

প্রক্ষিপ্য দ্রব্যানাং মানমাহ প্রক্ষিপ্য ইত্যাদি । কাথ্যাদিতি কণ্ঠনীয়-
 দ্রব্যং । পাদিকশ্চতুর্থাংশঃ । স্নেহে স্নেহাশ্রয়দ্রব্যে ঘৃতে তৈলে চ
 কঙ্কসমঃ পাদিক ইত্যর্থঃ । প্রায়েণ কঙ্কস্য স্নেহপাদিকত্বাৎ । সিতো-
 পলেত্যাদি সিতোপলাঃ গুড়মধ্যগতপাষণথগুরুপা গুড়বিকাবজাঃ ।
 কেচিত্তু মিশ্রীতি যসাং আখ্যাতামাহঃ । ক্ষারা যবক্ষারাদয়ঃ । সামা-
 ন্যাংশপ্রকল্পনা ইতি সামান্যমুৎসর্গসিদ্ধং পলত্রিকর্ষার্দ্ধপলরূপং সূক্ষ্মত-
 মতেন যৎ কাথ্যাদ্রব্যমানং তস্যোংশেন চতুর্ভাগেন কল্পনা যেষাং
 তে তথা । এতেনাত্রাপি কাথ্যাং পাদিকএব প্রক্ষিপ্যোজ্জয়ঃ ॥ ৩৭ ॥

চূর্ণ ইত্যাদি যত্র গুড়েন শর্করয়া বা চূর্ণং ভেষজং ভক্ষিতব্য-
 মিত্যস্তি তত্র চূর্ণসমো গুড়ঃ । শর্করা মোদকে তু দ্বিগুণোগুড় ইতি
 গুড়পদেন তদ্বিকারা শর্করাপি লভ্যতে । মক্ষাদীনাং প্রক্ষেপে মাত্রামাহ
 মাত্রাক্ষৌদ্রেভ্যাদি । চূর্ণবদ্বিতি নির্দেশকর্ষ ইতি হৃদ্যতে চূর্ণস্য তু

মাষিকং হিঙ্গুসিদ্ধুখজ্বনাদ্যাস্ত শাণিকাঃ ।

এতচ্চ মানং প্রাচীনমধুনা তচ্চতুর্থাংশঃ ॥ ৩৯ ॥

ষোড়শাষ্টচতুর্ভাগং বাতপিত্তকফার্তিষু ।

ক্ষৌদ্রং কষায়ে দাতব্যং বিপরীতা তু শর্করা ॥ ৪০ ॥

মাত্রাহীনস্ত যদ্রব্যং বিকারং ন নিকর্তয়েৎ ।

দ্রব্যানামপি বাহুল্যাং ব্যামিশ্রং জায়তে ভৃশং ॥ ৪১ ॥

মাত্রাকর্ষপরিমিতত্বেনোক্তত্বাৎ । এতত্তু প্রাচীনাভিপ্রায়েণোক্তং ।

ইদানীং তচ্চতুর্থাংশেন ব্যবহারঃ ॥ ৩৮ ॥

মাষিকমিত্যাদি অত্র মাষকমানং চবকমতে ন বোধ্যং । মাষিকং হিঙ্গু ইতিচ্ছেদঃ । সিদ্ধুখং সৈন্ধবং লবণোজীবকঃ । আদিশব্দেন সৌবর্চলমরিচযমান্যাদয়ঃ । সিদ্ধুখযমান্যাদ্যাস্ত্বিতি কচিৎ পাঠঃ । এতদপি কাথ্যপলাভিপ্রায়েণোক্তমধুনা তচ্চতুর্থাংশেন ব্যবহারঃ । এতদেবাহ এতচ্চ মানমিত্যাदि ॥ ৩৯ ॥

বাতাদিকৃত্ত্ববিকাবে প্রক্ষিপ্যনোর্মধুশর্করয়ো বিশেষমাহ ষোড়শাষ্ট-চতুর্ভাগমিত্যাदि । বাতজনিতজ্বরাদিব্যাপ্যে কষায়ভেষজপ্রক্ষিপ্যং মধু কষায়ষোড়শাংশং দাতব্যং । পিত্তজনিতবিকারে কষায়ষোড়শভাগং মধু । কফবিকারে কষায়শ্চ চতুর্ভাগং মধু দাতব্যং । শর্করা তু বিপরীতা যথা কফবিকারে কষায়ষোড়শভাগা শর্করা প্রক্ষিপ্যা । পিত্ত-জ্বেষ্টভাগা । বাতবিকারে চতুর্ভাগা কষায়ে শর্করা প্রক্ষিপ্যা ইত্যর্থঃ । তাগোহংশঃ ॥ ৪০ ॥

মাত্রাহীনমিত্যাदि নমু যদি ভেষজদ্রব্যশ্চ হীনমাত্রা বিকারং ন নিবর্তয়েত্তর্হি ভৃশসৌ মাত্রা কিল দাতব্য ইত্যত আহ দ্রব্যানামিত্যাदि । দ্রব্যানাং ভেষজদ্রব্যানাং ব্যামিশ্রং বিরুদ্ধফলমগ্নিমান্দ্যাদিকং তস্মাৎ যথোক্তমাত্রৈব দাতব্য ইতি ভাবঃ । ভেষজভঙ্গ্যে পরিমাণং বহুত্বং তদপি ব্যবহ্যমাত্রং ন তু নিয়মঃ । ব্যাধ্যগ্নিবয়ঃ কালমালোক্য

চিকিৎসাদর্শন ।

তৃতীয় অধ্যায় ।

শরীর-বিধান ।

শ্রীযত্ননাথ গঙ্গোপাধ্যায় এম, বি, কর্তৃক সংকলিত ।

(পূর্বপ্রকাশিত ২৭০ পৃষ্ঠার পর)

বর্দ্ধন ও পোষণ ।

১। বর্দ্ধন ।

যে ক্রিয়া দ্বারা সমস্ত শরীর বা শরীরের এক অংশ ছোট হইতে বড় হয়, তাহাকে বর্দ্ধন কহে । কেবল আহার দ্বারাই এই কার্য সম্পন্ন হয় । সন্তান যখন জন্মগ্রহণের ভিতর থাকে, তখন মাতার রক্তে যে পুষ্টিকর সামগ্রী থাকে, তাহাতেই তাহার শরীর বাড়ে, এবং জন্মগ্রহণের পর দুগ্ধ ও অন্যান্য খাদ্য দ্বারাই শরীর দিন দিন বর্দ্ধিত হইতে থাকে ।*

নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় বুঝিলে শরীর বাড়িবার নিয়ম জানা যাইবে ।

প্রথমতঃ । যত দিন শরীরের হাড়গুলি কোমল থাকে, তত দিন

* মজুতা ও পোষ্যাদি স্তন্যপায়ী জীবগণ শৈশবকালে যে দুগ্ধ পান করে তাহাও নাম পুষ্টি ও বৃদ্ধিকর পদার্থ আর নাই । তদ্বারা অস্থি যাস প্রভৃতি বর্দ্ধিতে থাকে এবং ক্রমেই অধিকতর কার্যক্ষম হয় । দুগ্ধ পান না করিলে স্তন্যপায়ীগণের শরীর বর্দ্ধি কখনই হইত না ।

শরীর দীর্ঘ বা লম্বা হইতে থাকে। এ কথাটি ভাল করিয়া বুঝা আবশ্যক। ছোট ছোট মাছের হাড় যেমন কোমল ও কমনীয়, শিশুগণের শরীরের হাড়ও সেইরূপ। পাঠ্য মাংস ভক্ষণ করিবার সময়েও আমরা কখন কখন এইরূপ কচি হাড় চর্ষণ করিয়া থাকি। ইহাকে তীক্ষ্ণ ছুরি দিয়া কাটিয়া ফেলা যায় এবং চর্ষণ করিলে কচুক শব্দ হয়। এইরূপ হাড়ের স্বতন্ত্র নাম আছে। ইহাতে অস্থি বা হাড়ের মত অনেকগুলি গুণ আছে, অথচ ইহা হাড়ের মত কঠিন নহে, সেই জন্য ইহাকে উপাস্থি বলে। শিশু-শরীরের উপাস্থিগুলি যেমন দিন দিন বাড়িতে থাকে, শিশুর শরীরও দিন দিন সেইরূপ লম্বা হইতে থাকে। যেরূপ পদার্থে উপাস্থি সকল নিশ্চিত হইয়াছে, খাদ্যাদি হইতে সেইরূপ পদার্থ দিন দিন আসিয়া উপাস্থির উপর জমিতে থাকে, ততরাং যে উপাস্থি ছোট ছিল, তাহা বড় হইয়া উঠিতে থাকে। কিন্তু যদি উপাস্থিগুলি ক্রমাগত বড় হইত এবং কোমল থাকিয়া যাইত, তাহা হইলে দুইটি দোষ ঘটিত। প্রথমতঃ, মানুষ যত দিন বাঁচিত, তত দিন ক্রমাগতই লম্বা হইত। এমন কি নব্বই বৎসরের বুড়া মানুষ ত্রিশ চল্লিশ হাত লম্বা হইত। দ্বিতীয়তঃ, যদি উপাস্থিগুলি চিরদিন কোমল থাকিয়া যাইত, তাহা হইলে আমরা কখনই দৌড়াদৌড়ি করিয়া কৰ্জ কৰ্ম করিতে পারিতাম না; সৰ্বদাই হাত পা ভাজিয়া বাইবার শব্দ হইত। এই দুইটী অসুবিধা দূর করিবার জন্য উপাস্থির ভিতর শুষ্ক চূণের ন্যায় একপ্রকার কঠিন পদার্থ জমিতে থাকে। হাত পা প্রভৃতি সৰ্ব্বশরীরের যে উপাস্থির মধ্যে যত টুকু এই পদার্থ জমিতে থাকে, তত টুকুই কঠিন হাড় বা অস্থি হইয়া উঠে। হাত পা প্রভৃতি যে যে স্থানে লম্বা হাড় দেখা যায়, সেখানে উপাস্থির ঠিক মধ্যস্থলে, এবং দুই প্রান্তভাগে, এই তিন স্থানে চূর্ণবৎ পদার্থ জমিতে থাকে। এবং মাঝার খুলি প্রভৃতি যে যে স্থানে চেপ্টা বা চতুর্কোণ হাড়, সেখানে উপাস্থি যতই লম্বা হইতে থাকে, চূর্ণবৎ পদার্থ এই সকল স্থান হইতে ততই বিস্তৃত হইয়া সমস্ত উপাস্থিতে ব্যাপ্ত হইতে থাকে। পরিণামে

উপাঙ্গের বুদ্ধি অপেক্ষা চূর্ণবৎ পদার্থের বিস্তার অধিক হয়; সুতরাং কয়েক বৎসরের মধ্যে সমস্ত উপাঙ্গ কঠিন হাড় (বা অস্থি) হইয়া পড়ে, এবং হাড়ের বুদ্ধি থামিয়া যায়। এক্ষণে ইহার নাম আর উপাঙ্গ থাকে না; ইহাকে অস্থি বা হাড় বলে। সকল উপাঙ্গ এক সময়ে হাড় হইয়া যায় না। শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর হইতেই এই কার্য আরম্ভ হয়। পাঁচ, সাত বা দশ বৎসর বয়সের মধ্যে শরীরের অনেকগুলি উপাঙ্গ হাড় হইয়া যায়; কিন্তু তখনও অনেকগুলি কোমল অর্থাৎ উপাঙ্গ অবস্থায় থাকে। পরে যখন বাইশ বা পঁচিশ বৎসর বয়স হয়, তখন সকল উপাঙ্গগুলিই হাড় হইয়া যায়, সুতরাং এই সময়ে শরীরের বুদ্ধিও একবারে থামিয়া যায়।

দ্বিতীয়তঃ। মেদ দ্বারা শরীর মোটা হয়। শরীর যেকপে দীর্ঘ হয়, তাহা বলা হইল; কিন্তু মোটা হওয়ার নিয়ম অন্যরূপ। আমাদিগের চক্ষের নিম্নে এক প্রকার তৈলবৎ পদার্থ জমিতে থাকে; ইহাকে মেদ বা চর্কি কহে। শরীরের প্রায় সর্বত্রই এই পদার্থ জমিয়া থাকে, বিশেষতঃ উদরের মাংসের নীচে ইহা বিলক্ষণ পরিমাণে জমে। মেদ থাকাতে মনুষ্যের হাত পা গোল এবং শরীর মোটা দেখায়। আহার অভাবে মেদ কম পড়িলে শরীর শীর্ণ ও কুৎসিত হয়। অধিক তৈল, ঘৃত প্রভৃতি খাইলে বিশেষতঃ অলস অবস্থায় থাকিলে, অতি শীঘ্র মেদ বাড়িতে থাকে। আমাদের দেশের বড়মানুষদের মধ্যে এক এক জন যে অতি ভয়ানক মোটা হন, তাহারও কারণ এই। তাঁহারা নিকর্ষ্য হইয়া অতিশয় ঘৃত হৃদ পান করেন বলিয়া, শরীরের সর্বত্র, বিশেষতঃ উদরের চক্ষের নীচে অতিশয় মেদ জমে এবং উদরকে ক্ষীত করিয়া তুলে।

মনুষ্যের শরীরে শৈশবকালাবধি মেদ জমিতে থাকে, কিন্তু যৌবনকালে ইহার যেরূপ পারিপাট্য দেখা যায়, সেরূপ আর কখনই হয় না। এই সময়ে সর্বশরীরে মেদ জমিবার এমন সুব্যবস্থা হয় যে, তাহাতেই হস্তপদাদির সুগঠন ও মুখের সৌন্দর্য্য বৃদ্ধি হয়। পরে যখন

বার্দ্ধক্য বশতঃ মেদ কমিয়া যায়, তখন সর্বদেহের চর্মেই নীচের ভাগ খালি হইয়া পড়ে, সুতরাং চর্ম শিথিল বা লোল হইয়া পড়িতে থাকে। মেদ দ্বারা আমাদিগের শরীরের এই করুণী উপকার হয় :—

১ম। ইহা দ্বারা শরীরের তাপ রক্ষিত হয়। জ্বালানি কাজে পুড়িয়া যখন তাপ উৎপন্ন করে, মেদও সেইরূপ আবশ্যিকমত পুড়িয়া শরীর উত্তপ্ত কবে। শরীর উত্তপ্ত করা কেন আবশ্যিক, মেদ কিরূপে সেই কার্য সম্পন্ন করে, এ সকল কথা পরে বলা যাইবে; কিন্তু এটী আমরা সকলেই দেখিতে পাই যে, পীড়ার সময় বহু দিবস উপবাস করিলে শরীরেব মেদ অত্যন্ত কমিয়া যায়; উহা দৃষ্ট হইয়া শারীরিক তাপ বন্ধ করে।

২য়। চর্মেই নীচে যে মেদ আছে, তাহা দ্বারা তাপ সংকলিত হয় না, সুতরাং শরীরের ভিতর যে তাপ উৎপন্ন হইতেছে, তাহা অধিক পরিমাণে বাহির হইতে পারে না। যদি চর্মের নীচে মেদ না থাকিত, তাহা হইলে আমরা শীত গ্রীষ্ম কিছুই সহ্য করিতে পারিতাম না।

৩য়। মেদ দ্বারা শরীরেব কোমল অংশ সকল আবৃত থাকে। সুতরাং ঐ সকল অঙ্গে আঘাত লাগিলেও কোমলাংশের হানি হয় না। কবচল ও পদতলে বিলক্ষণ পরিমাণে মেদ না থাকিলে ঐ দুই স্থল এত কোমল ও খাতসহিষ্ণু হইতে পারিত না।

৪র্থ। মেদ দ্বারা শরীর মোটা ও সুদৃশ্য হয়।

৫ম। বড় বড় হাড়ের অভ্যন্তর ভাগ মেদে পরিপূর্ণ থাকিতে ঐ সকল হাড় অপেক্ষাকৃত লঘু হয়।

তৃতীয়তঃ। যখন শরীর বাড়িতে থাকে, তখন হাড় সকল বড় ও মোটা হয়। মাংস স্নায়ু, বক্ত শিরা এবং শরীরের যন্ত্র সকল আকারে বড় হইতে থাকে, রক্তের মাত্রা অধিক হয়, এবং শরীরের প্রত্যেক অংশ পূর্ণাপেক্ষা অধিক কর্মক্ষম হয়। কিন্তু কি গড় উপায়ে এই সকল কার্য সম্পন্ন হয়, শরীর বাড়িবার জন্য আহারের প্রয়োজন

কেন হয়, তাহাতেই বা কি কার্য হয়, এ সকল কথা জানিতে হইলে শরীরের পোষণ কিরূপে সম্পন্ন হয়, তাহা জানা উচিত ।

২। পোষণ ।

যে ক্রিয়া দ্বারা শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও যন্ত্র বিজ্ঞান সকল নষ্ট না হইয়া একই ভাবে থাকে ও নিজ নিজ কার্য্য করিতে সক্ষম হয়, তাহাকে পোষণ কহে । ইহা কিরূপে সম্পন্ন হয়, দেখ ।—

শরীর-বিধান-বিদ্যাণিৎ পণ্ডিতগণ কহেন যে, জীবন ও মরণ এই দুই শব্দের প্রায় একই অর্থ । অর্থাৎ যখন মনুষ্য জরায়ু-আধারে জন্ম গ্রহণ করে, সেই সময় হইতেই তাহার ক্ষয় হইতে থাকে । জরায়ু-অভ্যন্তরে প্রস্ফুটিত সপ্রাণ ডিম্ব পতিত হইয়া যখন তাহাতে রক্ত শিরা ও ধমনীর সঞ্চার হইতে থাকে, এবং ওদ্বারা ডিম্ব সতেজ হয়, সেই সময় হইতেই তাহার পরিপোষণের নিমিত্ত মাতৃরক্তাধার হইতে রক্ত আনীত হইয়া তাহার শরীর পরিপুষ্ট করে । কিন্তু এক দিকে যেমন মাতৃরক্ত দ্বারা জ্রণ-শরীর বাড়িতে থাকে, তদ্রূপ অল্প দিকে তদীয় শরীর নিরন্তর ক্ষয়িত হইতে থাকে । যেমন কাষ্ঠ পুড়িয়া অঙ্গার হইয়া যায়, সেইরূপ শরীরের প্রত্যেক অংশ ক্ষয়িত হইয়া কতকগুলি অপকৃষ্ট পদার্থ হইয়া যায়, এবং এই অপকৃষ্ট পদার্থনিচয় প্রতিনিয়ত মাতৃশরীরস্থ রক্তে চলিয়া যায় । দেখ, প্রকৃতি ~~কি~~ বিস্ময় শিশুর শরীর গড়িতে বসিয়াই ভাঙ্গিতে আরম্ভ করিল । কিন্তু ক্ষতি অপেক্ষা পূরণ অধিক, সুতরাং জ্রণ বর্দ্ধিত হইয়া ভূমিষ্ঠ হইল । ভাঙ্গা গড়া নিরন্তর হইল না,—বাড়িল । দুগ্ধ ও অগ্নে যেমন এক দিকে শরীর গড়িতে লাগিল, তেমনি নড়া চড়া, দৌড়াদৌড়ি, নিশ্বাস প্রশ্বাস প্রভৃতি কার্য্যে অল্প দিকে শরীর ভাঙ্গিতে লাগিল । কিন্তু বাল্যকালের কার্য্য অপেক্ষা আহার অধিক অর্থাৎ ভাঙ্গা অপেক্ষা গড়া অধিক, সুতরাং শরীর বাড়িতে লাগিল । পরে যখন শরীর বর্দ্ধনের চরম উৎকর্ষ হইল এবং মানব যৌবন সম্ভোগ করিতে লাগিল, তখন আর

ভ্রাস্ত্রা অপেক্ষা গড়া অধিক রহিল না, তখন আর শরীর বাড়িবার প্রয়োজন রহিল না; তখন কেবল রাত্রি দিন বাহা নষ্ট হয়, তাহারই পূরণ হইতে লাগিল। পণ্ডিতেরা এই ক্ষতি ও পূরণকেই পোষণ কহেন।

রাত্রি দিন যে ক্ষয় হয়, তাহার প্রমাণ কি? পঁচিশ বৎসর বয়সের যুবাপুরুষ ক্ষয় হইতেছে, এ কথা কে বিশ্বাস করিবে? ইহার উত্তরে এটি যে—

প্রথমতঃ, রোগ বা অন্যান্য সময়ে আহার না করিলে শরীর শীর্ণ হয়, ইহাতেই বুঝা যাইতেছে যে, আমরা প্রতিদিন আহার করিয়া শরীরের ক্ষতি পূরণ করি বলিয়া ক্ষয় দেখিতে পাই না; আহার না করিলে ক্ষয়ের চাক্ষুষ প্রমাণ দেখিতে পাই।

দ্বিতীয়তঃ, যদি ক্ষয় না থাকিত এবং ক্ষতি পূরণ করা আহারের প্রধান উদ্দেশ্য না হইত, তাহা হইলে যাহা খাইতাম, তাহাতেই শরীর একটু বাড়িত, যুতরাং বাল্যকাল হইতে বৃদ্ধ বয়স পর্যন্ত যত দ্রব্য ভক্ষণ করা যাইত, তাহাতে প্রত্যেক মানুষ এক একটী প্রকাণ্ড শরীরবিশিষ্ট জীব হইতে পারিত।

তৃতীয়তঃ, পণ্ডিতেরা পরীক্ষা দ্বারা নির্ণয় করিয়াছেন যে, আমরা শয়ন, উপবেশন, ধ্যান প্রভৃতি যাহা কিছু নড়া চড়ার কার্য্য করি, তাহাতেই শরীর ক্ষয়িত হয়। একটু মাত্র চলিলেও একটু মাংসের ক্ষয় হয়। বহু দূর চলিলে, দৌড়াইয়া গেলে বা অতিশয় পরিশ্রম করিলে অধিক মাংসের ক্ষয় হয়, তখন ভাল যন্ত্রে ওজন হইলে দেখা যায় যে, শরীরের ভার পূর্য্যাপেক্ষা কিঞ্চিৎ কমিয়া গিয়াছে। পণ্ডিতেরা আরও স্থির করিয়াছেন যে, আমরা যাহা কিছু চিন্তা করি, তাহাতেই মস্তিষ্ক ও অন্যান্য আয়ুর ক্ষয় হয়। এই জন্ম উৎকট চিন্তার অতি শীঘ্র শরীর কৃশ হইয়া পড়ে, এবং বহু ক্ষণ মানসিক চিন্তা করার পর যে প্রলাপ হয়, তাহার সঙ্গে মস্তিষ্কের কোন কোন পদার্থ মিশ্রিত আছে এরূপ দেখা যায়। ইহাতে এই বুঝা যাইতেছে যে, মানসিক

চিন্তা : কলত্র : মস্তিষ্কের ক্ষয় হইতেছে এবং তাহার উপাধান বাহির হইয়া যাইতেছে ।

কেবল তাহাই নহে । যদি কোন কার্যও না করা যায়, তাহাতেও ক্ষয় বারণ করা যাইবে না । চূপ করিয়া বসিয়া থাকিলেও নিশ্বাস প্রশ্বাস চলিবে, বুক হুড় হুড় করিবে, এবং মনে মনে একটা না একটা কথা আন্দোলন করা হইবে, এবং তাহাতেই শরীরের ক্ষয় হইতে থাকিবে । বাস্তবিক ক্ষয়কে বাধা দিবার উপায় নাই । ক্ষতি ও পূরণ-কেই জীবন বলে ।

(ক্রমশঃ)

সদাচার ও কদাচার ।

আর্য্য ঐশ্ব্যগণ দেশীয় লোকের দেহগত অবস্থা বুঝিয়া স্নান, ভোজন, অঙ্গ-পরিষ্কার, নিদ্রা প্রভৃতির যে ব্যবস্থা কারয়াছেন, তাহাকেই আমরা সদাচার বলিয়া উক্ত করিতেছি । ইহাকে ইয়ুরোপায়গণ “হাইজীন” (Hygeene) আখ্যা প্রদান করেন । এই আচারের বিপরীত কার্য্যকে আমরা কদাচার বলিতেছি ।

ইংরাজি চিকিৎসা-শাস্ত্রে বলে, ব্যাধি প্রশমিত করা অপেক্ষা তদুৎপত্তির প্রতিরোধ ভাল । যদি প্রাকৃতিক নিয়ম লঙ্ঘনের ফল পীড়া হয়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিয়া কায্য করাকে সদাচার বলে । প্রাকৃতিক নিয়ম লঙ্ঘনের বিষময় ফল যে নানা প্রকার ব্যাধি, তাহার শাস্তির নিমিত্ত বহু শত পুস্তক প্রচলিত আছে । কিন্তু যে ভাবে দেহ-রক্ষা করিলে তাহা ব্যাধিপ্রবণ হয় না, এমন উপদেশপূর্ণ পুস্তক বঙ্গভাষায় অতি বিরল । একটি প্রবন্ধ লিখিয়া এই অভাব মোচন করিবার চেষ্টা করা বাহুল্যের কার্য্য । তবে “নাই মামা চেয়ে কাণা মামা ভাল”, তাই তদ্বিময়ে এ স্থলে কিছু লেখা যাইতেছে । বলা বাহুল্য, দেশীয় রীতি

নীতির শ্রেষ্ঠতা প্রদর্শন করাই এ প্রবন্ধের মূল উদ্দেশ্য ; তবে পাশ্চাত্য রীতি যাঁহা আমাদের ভাল বোধ হইবে, তাহাও এ স্থলে সন্নিবেশিত করিব ।

বহু কালের অধীনতা বশতঃ দেশীয় আচারের অনেক ভ্রষ্টতা জন্মিয়াছে, আবার সংগ্রহ হেতু অনেক সদাচারও প্রচলিত হইয়াছে । তাহার বিস্তার উল্লেখ প্রয়োজন নাই ।

মার্কিন্ দেশের প্রসিদ্ধ পণ্ডিত বেঙ্জামিন্ ফ্রাঙ্কলিন্ বলিয়াছেন :—

“Early to bed and early to rise

Makes a man healthy, wealthy and wise.”

রাত্রির প্রথমাগমে নিদ্রা ও অতি প্রত্যাষে পাত্রোত্থান করিলে মনুষ্য অরোগী (সুস্থ-শরীরী), ধনবান্ ও জ্ঞানী হয় । দিবস যদি কার্যের জন্য হয়, রাত্রিকাল অবশ্যই বিরামের নিমিত্ত । অতএব প্রত্যাষে পাত্রোত্থান করিয়া সর্বাগ্রে মলমূত্র ত্যাগ করা অতীব প্রয়োজন । তোমার যত কেন কার্য থাকুক, ইহাদ্বয় অবরোধ কদাচ করিবে না ।

“আটোপশূলো পরিকর্ত্তিকা চ, সন্মঃ পুরীষস্ত তথোজ্জ্বাতঃ ।

পুরীষমাস্ত্রাদপবা নিরেতি, পুরীষবেগেভিহতে নরস্ত ॥”

“পরিকর্ত্তিকা” শুদ্ধে পরিকর্ত্তনবৎ পীড়া । “পুরীষস্ত সন্মঃ” পুরীষ-নিরোধঃ । “উজ্জ্বাতঃ” উদগারবাহুল্যম্ ।

“মলবেগ বিধারণ করিলে মনুষ্যের উদরে শুড়ুগুড়া শব্দ এবং নানা প্রকার বেদনা, শুহদেশে কর্ত্তনবৎ পীড়া, মলনিরোধ, উজ্জ্বাত (উদগারবাহুল্য) এবং মুখদ্বার দিয়া মল বিনির্গত হয় ।”

বায়ুবেগ নিবারণ করাও ভাল নহে, তাহাতে শরীরের ব্যতিক্রম জন্মে । যথা—

“বাতমূত্রপুরীষাণাং সঙ্গাধানং ক্রমোদ্ধৃজা ।

জঠরে বাতজাশ্চাস্ত্রে রোগাঃ সূ্যবর্ত্তনিগ্রহাং ॥”

“বায়ুবেগ বিধারণ করিলে বায়ু, মল ও মূত্র নিরোধ ; উদগারান,

শরীরের ক্রান্তি ও বেদনা হয় এবং উদরে অশ্রু-প্রকার বায়ুজনিত রোগ অর্থাৎ সূচীবিদ্ধবৎ বেদনাদি উৎপন্ন হইয়া থাকে ।”

কিন্তু বিদেশী লোকেব সহবাসে আমবা বিপবীত আচরণ করিতে বাধ্য হই। বিশেষতঃ ইংরাজদিগেব নিকট এবং ইংরাজ-অমুকরণ-দলদিগের নিকট বায়ুত্যাগ করিলে পশুবৎ হয় হইতে হয়, এবং হয় ত ‘আনবিশেষে উত্তম মধ্যম’ হইয়া যায়। মল ও বায়ুর ক্রান্ত মূত্রবেগ বারণ করিলে নানা প্রকার অনিষ্ট হইয়া থাকে ।

“বস্তিমেহনযোঃ শূলং, মূত্রকৃচ্ছ্রং শিরোরুজা ।

বিনামো বজ্রগণানাহঃ স্যাম্লিঙ্গং মূত্রনিগ্রহে ॥”

“মূত্রবেগ বিধারণ করিলে মূত্রাশয়ে ও শিরাদেশে বেদনা, মূত্রকৃচ্ছ্র, শিরঃশূল, শরীরের নন্দ্রতা এবং বজ্রগণদেশের আকর্ষণবৎ পীড়া উৎপন্ন হয়। অত্র শ্লোকে “বিনামঃ” শবীরস্ত্র নন্দ্রতা ; “বজ্রগণানাহঃ” বজ্রগণস্ত্র আকর্ষণবৎ পীড়া ; ইতি বোধঃ। অতএব

“ন বেগিতোহন্যকায়ঃ দ্য ন্ন বেগান্নীবরেষ্ বলাৎ ॥”

যত কেন গুরুতর কায় থাকুক, মলমূত্রের বেগ ধাবণ কাববে না ; এবং যখন উক্ত বেগ না হইবে, বলপূর্বক কুস্থনাদি দ্বারা মলমূত্রাদি ত্যাগ করিবার চেষ্টা করিবে না। আমাদের সমাজের যেকণ গঠন, তাহাতে উক্ত প্রাকৃতিক নিয়ম লঙ্ঘন হয় না, একথা কদাচ বলিতে পারি না। পক্ষান্তরে বেলোষে, ষ্টিমার প্রভৃতি যাতায়াতের যে সকল ধান আছে, তাহাতে এবস্ত্রকার বেগ ধারণ না করিলে উপায়ান্তর থাকে না।

মল মূত্র ত্যাগ করিয়া মলমূত্রাদির পথ জল দ্বারা প্রক্ষালন করা উচিত ; তদ্ব্যথা—

“গুদাদিমলমার্গাণাং শৌচং কাস্তিবলপ্রদং ।

পবিত্রকরমায়ুষ্যামলক্ষীকলিপাপজং ॥”

মলমূত্রাদির পথ প্রক্ষালন করিলে দেহের কাস্তি, শুচি ও বল উৎপন্ন হইয়া অলক্ষী ও কলি-পাপ বিনষ্ট হইয়া থাকে। হৃদ্য বশতঃ প্রস্রাব

করিয়া মূত্রপথ খোঁজ করা অসত্যতার চিহ্নরূপ হইয়া দাঁড়াইয়াছে ; কেবল অসত্য পণ্ডিত ব্যতীত এবশ্রকার কুকার্য আর কেহ করেন না ! !

ইহার পর দন্তধাবন। ইংরাজদিগের আগমনে “দন্তক্লষ” (Tooth-Brush) আগমন করিয়াছে। আমাদের একটি বিশেষ দোষ এই, আমরা বড় অশুকরণপ্রিয়। কার্য তালই হউক, বা মন্দই হউক, বর্গস্থ পাই বা অধঃপাতে যাই, রাজপুরুষেরা বাহা করেন তাহা আমরাদিককে করিতেই হইবে। ইংরাজেরা ক্লষ ব্যবহার করেন, সুতরাং উহা আমাদেরও ব্যবহার্য। একাধিক দন্ত এককালে বর্ষণ করিলে দন্তবেষ্টিত মাংসে আঘাত পায় ও তাহা ক্ষয় হইয়া যায় ; আজ কাল দন্ত-পতনের সেই জন্য এত বাহুল্য। দন্তক্লষের ঘেরূপ গঠন, বিশেষতঃ বাহা সচরাচর ব্যবহৃত হয়, তাহাতে যত কেন সাবধান হওয়া যাউক, একাধিক দন্ত একবারে বর্ষিত হইবে, সুতরাং তন্মধ্যস্থ মাংস অব্যাহত থাকে না। অত্র দেশের প্রচলিত দন্তকাষ্ঠাদি দ্বারা দন্ত মার্জনা করিলে কোনই অনিষ্ট ঘটে না।

“ভক্ষয়েদন্তপবনং দ্বাদশাঙ্গুলমায়তম্।

কনিষ্ঠিকাগ্রবৎ স্থূলমৃজগ্রস্থি তথাহত্রণম্ ॥

একৈকং বর্ষয়েদন্তং যত্ননা কূর্চকেণ তু।

দন্তশোধনচূর্ণেন দন্তমাংসান্যবাধয়ন ॥”

১২ অঙ্গুলী পরিমাণ, কনিষ্ঠাঙ্গুলীর অগ্রভাগের ন্যায় স্থূল, সরল ও গ্রহিহীন কাষ্ঠ বিলক্ষণ চর্ষণ করিয়া একে একে ও মৃদুভাবে দন্ত বর্ষণ করিবে আর উক্ত কাষ্ঠের অগ্রভাগে দন্তশোধন চূর্ণ লাগাইলে দন্ত আরও পরিষ্কার হয়। এইরূপে সাবধান হইলে দন্তবেষ্টিত মাংসে আঘাত পায় না।

“দন্তকাষ্ঠ নানাগ্রকার। মধুর কাষ্ঠ মধ্যে মৌল ; কটুরস করঞ্জ ; তিক্ত নিম্ব ; এবং কষায় খদির আদরণীয়। এতন্মধ্যে নিম্বই সর্বশ্রেষ্ঠ ; যে হেতু তিক্ত রসে মূখে যেমন জ্বরস জন্মে, তেমন আর কিছুতেই

নহে। তবে যাহাদের দন্তশিকড় লিখিল ও দাঁতের গোড়ায় রক্ত পড়ে, তাহাদের পক্ষে ধনির, বাবলা প্রভৃতি কষার কাষ্ঠ ভাল। এতদ্-ব্যতীত আকল, বট, পাকুড়, বদরী, বেল, যজ্ঞডুমুর, আম, কদম্ব, চম্পক, শিরীষ, আপাঙ্গ, দাড়িম্ব, অর্জুন ইত্যাদিও ব্যবহার্য। আর শুষ্ক, তাল, হেঁতাল, কেতকী, বৃহত্তৃণ, খর্জুর ও নারিকেল এই সপ্ত দ্রব্য ত্বগরাজ নামে অভিহিত হয়। ইহাদের দ্বারা কদাচ দত্তধাবন করিবে না।

“শুবাকস্তালহিষ্টালৌ কেতকক বৃহত্তৃণং।

খর্জুরং নারিকেলক সটপ্তে ত্বগরাজকাঃ।

ত্বগরাজসমুৎপন্নং যঃ কুর্যাদ্ দত্তধাবনম্।

নরস্তাপ্তালঘোনিঃ স্যাদ্ যাবদগগা ন পশ্যতি ॥”

ত্বগরাজ দ্বারা দত্ত ধাবন করিলে মনুষ্য চণ্ডালত্ব প্রাপ্ত হয়, এবং যে পর্যন্ত ৮৭৯৯ বর্ষন না করে, সে পর্যন্ত উক্ত পাপ হইতে মুক্তি পায় না।

দত্তধাবন কাষ্ঠের সহিত নানা প্রকার চূর্ণ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। দেশীয় ও ইউরোপীয় মতে ঐ সকল চূর্ণ প্রস্তুত করিবার দ্বারা আমরা পক্ষাৎ দেখাইতেছি।

(ক্রমঃ)

শ্রীহরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায়।

মোঃ সাইতা (বীরভূম)।

চিকিৎসা-সম্বাদ।

এজ্জ্ বা শ্বাসকাসের উৎপত্তি ও কারণতত্ত্ব।

১৮৮৭ খৃষ্টাব্দের জুলাই মাসের ইণ্টারন্যাশন্যাল জার্নাল অব মেডিসিনে ডাক্তার উইলিয়াম গ্র্যাস্কন্স এজ্জ্ বা শ্বাসকাস সম্বন্ধে একটি অতি সুন্দর প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। সময়ে সময়ে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হওয়াতে যে কতকগুলি লক্ষণ উপস্থিত হয় তাহাকেই তিনি এজ্জ্ নাম দিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। অধুনাতন সময়ে বহুবিধ গবেষণা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, অপরবিধ কারণের প্রতিফলিত ক্রিয়া-জনিত এজ্জ্ রোগই প্রায় সাধারণ, এবং ইহাও অসম্ভব নহে যে, যে সকল রোগ একনে স্বয়ংজাত বলিয়া বিবেচিত হইতেছে, কিয়ৎ সময় পরে তাহাও অপর কোন রিক্লেজ্ বা প্রতিফলিত ক্রিয়া-জাত বলিয়া স্থিরীকৃত হইবে। ইমোশনাল এজ্জ্ নিশ্চয়ই স্বয়ংজাত বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু কোন কোন ভাবে ইহাকে প্রতিফলিত-ক্রিয়া-জনিত বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে। এজ্জ্ পীড়িত ব্যক্তিকে রোগাক্রমণকালে বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, রোগাক্রমণের শুরুত্বের সহিত ফুসফুসের ভৌতিক লক্ষণের অনেক অবস্থাগত সম্বন্ধের সৌসাদৃশ্য লক্ষিত হইবে। আক্রমণকাল তিনটী অবস্থায় বিভক্ত; প্রত্যেক অবস্থার বিশেষ পরিচায়ক ভৌতিক লক্ষণ ও লক্ষণ সকলের শুরুত্বের ইতরবিশেষ্য হইয়া থাকে। প্রথম অবস্থাকে ইন্স্পিরেটরী ডিম্পনিয়া বা শ্বাসগ্রহণের কষ্টাবস্থা কহে। এই অবস্থায় রোগীর বক্ষঃপরীক্ষাতে অভিঘাতনের পক্ষে কোন পরিবর্তন ঘটে না; আকর্ষণে স্বাভাবিক শ্বাস গ্রহণের শব্দের পরি-
 রূর্তে এই প্রথম অবস্থা-নির্দেশক জ্ঞাতার ন্যায় উচ্চ শব্দ শ্রুত হয়। দ্বিতীয় অবস্থাকে এক্স্পিরেটরী ডিম্পনিয়া বা শ্বাসত্যাগের কষ্টাবস্থা কহে। শ্বাসকাসের রোগাক্রমণকালের বিশেষ নির্দেশক ভৌতিক লক্ষণ এই অবস্থায় উপস্থিত হয়। অভিঘাতনে শব্দের আধিক্য

ও আকর্ষণে শ্বাসত্যাগের শব্দের আধিক্য প্রত্যক্ষ হয়। শ্বাস-কৃত্যস্বর আক্রমণকালের লক্ষণের সহিত সচরাচর এই অবস্থার লক্ষণ সুক্লম বর্তমান থাকে, বন্ধে ভার, শ্বাসকষ্ট ও নিশ্বাস প্রস্থাসে কষ্ট হয়। প্রত্যেক বার শ্বাস গ্রহণে বন্ধ ক্ষীত হওয়ার রোগী শয়নে অস্থির হয়; কিন্তু এক ভাবে বসিয়া থাকে বা ভ্রমণ করিতে থাকে; গ্রীবা উচ্চ ও মস্তক সম্মুখভাগে নত করিয়া থাকে; যুগ্মশূল বিবর্ণ ও নাসারন্ধ্র প্রসারিত হয়। তৃতীয় অবস্থাকে অর্থপ্নিয়া কহে। অভিঘাতসে চক্ষে 'র ন্যায় শূন্যগর্ভ শব্দ এবং আকর্ষণে শ্বাস গ্রহণের মূহু শব্দ প্রত্যক্ষ হয়; ১ কিন্তু শ্বাসত্যাগের কোন শব্দ আদৌ প্রত্যক্ষ হয় না। এই অবস্থার লক্ষণগুলি ১ অতি কষ্টগ্রহ ও যাতনা-ব্যঞ্জক। কোন স্থানে শরীরের ভার বন্ধা করিয়া অতি কষ্টে শ্বাস গ্রহণ করে। বন্ধ-প্রাচীর সম্পূর্ণরূপে ক্ষীত থাকে, কোনরূপ আকৃঞ্চন বা প্রসারণ-গতি লক্ষিত হয় না; যুগ্মশূল বিবর্ণ ও ঘর্ম্মাক্ত হইয়া, উঠে, শাখাচতুষ্টয় শীতল হয়। শরীরের চতুর্দিক 'ক ডায়াফ্রাম পেশীর উপরে আকৃঞ্চন ভাব অনুভূত হয়। শ্বাসনলীর পরিধির ক্রমশঃ আকৃঞ্চনের অবস্থাভেদে এই তিনটি অবস্থা জন্মিয়া থাকে। ১ কি কারণে, শ্বাসকৃত্যস্বর আক্রমণাবস্থা উপস্থিত হয়, সে সম্বন্ধে অনেক বাগ্‌বিত্তা চলিতেছে; কিন্তু শ্বাসনলীর পৈশিক আংশের আক্ষেপ বশতঃ জন্মিয়া থাকে ইহাই সাধারণ মত। ডাক্তার গ্যাস্কিন্ বিবেচনা করে 'ন, ডায়াস্কিউলার উত্তেজনা বশতঃ একজন্মা রোগ জন্মিয়া থাকে; শ্বাসন-শীর অভ্যন্তরস্থ শৈল্পিক ঝিল্লি ক্ষীত হইয়া ক্রমশঃ বায়ুপথ সঙ্কুচিত হইয়া যায় শ্বাসকৃত্যস্বর আক্রমণ-কাল উপস্থিত হয়। লাইকর্ স্কাফুইনিন্ দ্বারা ১১ ধমনীর মুক্ত মুক্ত অংশের ডায়াসো-মোটর আক্ষেপ দ্বারা এই ক্ষতি ১ বন্ধ ও ইহার সহিত প্রচুর পরিমাণে শোণিত সঞ্চাপন-বর্তমান থাকে। এই বিবরণে একজন্মা রোগের সমস্ত ভৌতিক লক্ষণের পরিচয় পাওয়া যা ইবে। রোগাক্রমণ-কালে অতি সম্বরে ভৌতিক লক্ষণ সকলের যে পাঁচটি বর্তন সংঘটিত হয় এবং নাই-ট্রেট্ অব-এমিন্, স্কিফিয়া, ক্লোর্যাল, লে 'এবলিয়া, আইওডাইড্ অব-

পটাপ্ প্রভৃতি ঔষধ এই অবস্থায় পুনঃ পুনঃ প্রযুক্ত ও আক্ষেপনিবারক বলিয়া অবধারিত হইয়াছে, এই প্রবন্ধে তাহাই বিবরিত হইতেছে। এই সমস্ত ঔষধই আক্ষেপনিবারণ ও সেই একই সময়ে শোণিত সঞ্চাপনের হ্রাস করে। ব্রোমিন্-যুক্ত ঔষধ সকল বহিঃ রোগাক্রমণ-কালে অতি অল্পই কার্যকরী হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা ব্যবহারে পুনরাক্রমণের আশঙ্কা দূরীভূত হইতে পারে। (ই: জা: জ: মে:)

পলুমনারি ট্যুবাকিউলোসিস্ রোগে ক্রিয়োজোটের উপ-যোগিতা। ডাক্তার জন ইলিয়ট্ সাহেব বলেন যে, অস্কার্ ক্যান্-জেল সাহেব ট্যুবাকিউলোসিস্ রোগে ক্রিয়োজোট ব্যবহার করিয়া এই স্থির করিয়াছেন যে, এই রোগে এই ঔষধ একমাত্র মহৌষধ বলিয়া নির্দিষ্ট না হইলেও, ক্রিয়োজোট দ্বারা ট্যুবাকিউলোসিস্ রোগের বিশেষ প্রতীকার হইতে পারে। পঞ্চাশ বৎসর পূর্বে এই রোগে এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছিল সত্য, কিন্তু অতি অল্প মাত্রায়। ১৮৭৭ খৃষ্টাব্দে বোর্ডাউ ও জিম্বার্ট এই উভয় চিকিৎসক ট্যুবাকিউলোসিস্ রোগে ক্রিয়োজোট ব্যবহারে বিশেষ অনুরাগ প্রকাশ করেন। ১৮৭৮ খৃষ্টাব্দ হইতে ফ্রান্স্জেল্ ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়া আসিতেছেন, যে সকল রোগীর অতি সামান্যরূপ অথবা অদৌ জ্বর ছিল না, সামান্যরূপ কাসির আবেগ ছিল অথবা অপর কোন উপসর্গ ছিল না, তথায় বিশেষ উপকার করিয়াছে। তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-মতে এই ঔষধ ব্যবহার করিতেন।

R ক্রিয়োজোট—১৩.৫ অংশ

টিং, জেন্সিয়ান্—৩০.০ অংশ

স্পি: ভাই: বেক্টিং—২৫০.০ অংশ

ভাইনম্ জেরিকম্—আবশ্যকমত।

একরূপ পরিমাণে সেরি আসব মিশ্রিত করিতে হইবে যে, মোট ১০০.০ অংশ হয়। এক চামচ মাত্রায় এই ঔষধ এক গ্রাস জলে

মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুই বা তিন বার সেব্য। কোন কোন স্থলে জলের সহিত মিশ্রিত না করিয়াও ব্যবহৃত হয়। রোগীকে প্রশস্ত, আলোক-বিশিষ্ট, শুষ্ক, নির্জন গৃহে রাখিয়া, যাহাতে বিস্তৃত বায়ু সর্বদা সঞ্চালিত, ও গৃহের উষ্ণতা রক্ষিত হয় তাহার বন্দোবস্ত করা হইত। উত্তমরূপে উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া বিস্তৃত বায়ু সেবন করিতে এবং প্রতি প্রাতে শীতল জলে সিক্ত স্পঞ্জ দ্বারা অঙ্গ মর্দনের অনুমতি করা হইত। রোগী অতি শীর্ণকায় হইলে দিবসে ২ চামচ মাত্রায় কডলিভার অয়েল সেবন করিতে দেওয়া হইত। যক্ষ ও হৃৎপথের ভাল বন্দোবস্তের নিমিত্ত যে উপকার দর্শে না ফ্রান্স্‌জেল্ সাহেব ইহা তাঁহার নিজের বিশেষ সম্ভাবজনকরূপ প্রমাণ পাইয়াছেন। শরৎকালে এই প্রণালীর চিকিৎসা আরম্ভ করিলে পৌষ মাস মধ্যে রোগী সুস্থ হইয়া স্বীয় কর্মে প্রত্যাগত হইবার অভিপ্রায় প্রকাশ করে। ১৮৭৭ খৃষ্টাব্দ হইতে বর্তমান সময় পর্যন্ত তিনি কেবল মাত্র তিনটি রোগীকে ঐ প্রণালীতে এই চিকিৎসা করিয়াছেন। 'তাঁহার চিকিৎসাধীনে আসিলে তিনি রোগীকে এক পক্ষকাল ক্রিয়োজোট তাহাদিগের শরীরের উপযোগী হইবে কিনা, ইহা অবধারণের জন্য, এই ঔষধ সেবন করিতে দেন না। এই সময় মধ্যে রোগীকে এক বা দুই বার ওজন করিয়া দেখিয়া থাকেন ও রোগাক্রুরের বিষয় বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখেন। যদি পুনঃ পুনঃ বা অল্প পরিমাণে জ্বর হয়, বা গুটিকা সঞ্চিত হইয়া না থাকে, তবে এই ঔষধ দ্বারা কোন ক্রিয়া দর্শে না। রোগ আরোণ্যের প্রথম লক্ষণ ক্ষুধা-বৃদ্ধি ও সেই সঙ্গে সঙ্গে কাসির পরিমাণ, কাসির আবেগ, শ্বাস কষ্ট ও বেদনার হ্রাস হয়। রোগীকে অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছন্দ অনুভব হয় এবং সাধারণতঃ কএক মাস মধ্যে শারীরিক ওজন ৩৫ হইতে ৫ পাউণ্ড এবং তৎপরে ২০ হইতে ৩০ পাউণ্ড পর্যন্ত বৃদ্ধি হয়। প্রথম চারি সপ্তাহ মধ্যে যদি ওজনের বৃদ্ধি লক্ষিত না হয়, তবে এই ঔষধে কোন ফল দর্শিবে বলিয়া বোধ হয় না; কিন্তু যদি একবার শারীরিক উন্নতি লক্ষিত হইতে থাকে, তবে ফল অতি

আন্তর্গ্যজনক হইবে। রোগীকে সচ্ছন্দ ও প্রফুল্ল-চিত্ত দেখা যাইবে এবং বন্ধ: পরীক্ষায় পূর্ণগর্ভ শব্দের পরিবর্তন লক্ষিত হইবে এবং রক্তস্রাবা প্রাসনগীর শব্দ তিরোহিত হইবে। পক্ষান্তরে কাসির গুটিকার পরিমাণ প্রায়ই সমান থাকে, কিন্তু কাসি ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া পরে এক কালে বন্ধ হইয়া যায়। যাতাই হউক একপ সর্বাঙ্গসুন্দর ফল অপেক্ষাকৃত অল্প ক্ষণেই হইয়া থাকে। নয় বৎসর মধ্যে এই বোঁধ-পীড়িত ৪০০ রোগী চিকিৎসালয়ে ভর্তি হয়, তন্মধ্যে প্রতিবর্ষে ১৫ জন রোগী এই চিকিৎসায় একপ স্তম্ভ হইয়াছিল যে, তাহারা পক্ষ কার্য্যে প্রত্যাহত হইতে সক্ষম হইয়াছিল, এবং কতকগুলি স্তম্ভ অবস্থায় গৃহে গমন করিয়াছিল। তথাপিও ফ্রান্জেল সাহেব বলেন যে, অপরাপর উৎসর্গাপেক্ষা এই বোঁধ ক্রিয়োজোটে বিশেষ উপযোগী। কএক বৎসরব্যধি বস্ত্রব্যয়ক বোঁধ ক্রিয়োজোটে দ্বারা চিকিৎসিত হইবার আশংকায় চিকিৎসালয়ে আসিয়া কার্য্যক্ষম হইয়া বসন্তকালে গৃহে প্রত্যাহত হইয়াছে।

যে সকল রোগীর এক ফুসফুসে গহ্বররোংপত্তি হইয়াছিল, ক্রিয়ো-জোটে দ্বারা তথায় কেবল ফুসফুসেব বোগরুদ্ধির গতির হ্রাস হইয়াছিল। কখন কখন ক্রিয়োজোটে ব্যবহারে বমন, জ্ব-শূল, উদরাময় ও কুপামান্দ্য প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার ঔষধ সেবন বন্ধ করার আবশ্যক হয়। ফ্রান্জেল তাঁহার স্ত্রী মফদল চিকিৎসায় এই ঔষধে অপেক্ষাকৃত অল্প উপকার পাইয়াছিলেন। নয়টি রোগীতে অতি সন্তোষজনক ফল দর্শিতাছিল। তন্মধ্যে সাতটির বোগ সামান্যাকারের ছিল, এবং সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। অপর দুইটি রোগীর এক ফুসফুসে অনেকগুলি গহ্বর জন্মিয়াছিল এবং অপর ফুসফুসে স্তম্ভ ছিল। বোগ অধিক পরিমাণে বর্ধিত হওয়ার পূর্বে স্তম্ভে এই ঔষধ আরও ভালরূপে পরীক্ষিত হওয়া আবশ্যক এই কথা তিনি বলেন। (লঃ মেঃ রেঃ)

নিউরাইটিস্ ও মাইওসাইটিস্ রিউমাটিকা রোগে পাইলোকার্পিন্ । সুস্থকায় ৪০ বৎসর বয়স্ক একটী স্ত্রীলোক কিয়ৎ-সময় জন্য কণ্ঠায়মান থাকায় দক্ষিণ দৃষ্টে ও দক্ষিণ বাহুর মূলে অসহ্য বেদনায় পীড়িত হয় । বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া পরে বাহু সকালনের ক্ষমতা এককালে লোপ হয় । নানাবিধ মর্দনীয় ঔষধ ব্যবহার, ডাউং প্রয়োগ, কুইনাইন্ ও স্যালাসিলেট্, বাটত ঔষধ সেবন প্রভৃতি বিবিধ উপায় অবলম্বিত হয় । কএক মাস পর্যন্ত এই মত চিকিৎসা হও-রাত্তে বেদনার কিছুমাত্র শান্তি হয় নাই । সেমোলা নামক জনৈক চিকিৎসক প্রতি ১২ ঘণ্টায় $\frac{1}{2}$ গ্রেন্ মাত্রায় হাইডোক্সোরেট্ অব্ পাইলোকার্পিন্ হাইপোডার্মিক্রূপে প্রয়োগ উপদেশ দেন । দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগের পর হইতে বিশেষ উপশম হয় । এবং চতুর্থ দিবসে রোগী এরূপ সুস্থ হইয়াছিল যে, পীড়িত অঙ্গ দ্বারা কার্য্যাদি করিতে সক্ষম হইয়াছিল । (মে: ক:)

অবগাহের (Rath) ক্রিয়া । বাসপ্রশ্বাস ও শোষণ-ক্রিয়া এবং সজীব বস্তু সকলের উপর অবগাহের ক্রিয়া অবধারিত করিতে হইলে, বলবান জন্তুর উপর বহু বার পরীক্ষা করিয়া অল্পপাত দ্বারা তাহা স্থির নির্ণয় করা আবশ্যক । একই অবস্থায় একই জন্তুতে এক-বারও নিয়মের পরিবর্তন না করিয়া পরীক্ষা করা উচিত । বিবিধ বাষ্পের পরীক্ষার্থ ১০ হইতে ১৫ ঘন সেটিমিটার শোণিত লওয়া আবশ্যক । শোণিত অক্সিজেন্ বাষ্প এবং বিযুক্ত কার্বনিক এসিড বাষ্পের পরিমাণ স্থির ওশোণিতস্থ বাষ্পাদির বিশ্লেষণ করা কর্তব্য । এম্ সি, কুইনকোয়ড সাহেব এই নিয়ম মতে অতি সূক্ষ্মরূপে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অভিমত ব্যক্ত করেন । (১) অত্যন্ত শীতল অব-গাহে বাসপ্রশ্বাস বস্তু দ্বারা অক্সিজেনের শোষণক্রিয়া বৃদ্ধি হয় । একটী জন্তুতে অবগাহের পূর্বে ৪ মিনিট্ ৩ সেকেন্ডে ১৭৫ ঘন সেটি-মিটার অক্সিজেন্ গ্রহণ করিত, কিন্তু অবগাহান্তে সেই জন্তু ১ মিনি-

৪০ সেকেন্ডে ৬৭৫ ঘন সেন্টিমিটার সেই বাষ্প গ্রহণ করে। (২) অত্যন্ত অবগাহেও অক্সিজেন বাষ্প শোষণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি করে বটে, কিন্তু অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে। একটা কুকুর অবগাহের পূর্বে ২০ মিনিটে ৪০ সেকেন্ডে ৮০০ ঘন সেন্টিমিটার অক্সিজেন বাষ্প গ্রহণ করে, কিন্তু অবগাহান্তে সেই সময় মধ্যে ১৬০০ ঘন সেন্টিমিটার ঐ বাষ্প গ্রহণ করিয়াছিল। (৩) শৈত্য অবগাহ দ্বারা কুকুরে বায়ুর গতি বৃদ্ধি হয়, বায়ুকোষ সকলে পুনঃ পুনঃ নূতন বায়ু দ্বারা পূর্ণ হয়। ৫ কাইলোগ্রাম* ওজনের একটা কুকুরের অবগাহের পূর্বে ১ মিনিটে ২৭ লিটার বায়ুর আবশ্যক হয়, কিন্তু অবগাহান্তে ৩ মিনিটে ৫০ লিটার বায়ু ব্যতীত করে। (৪) ৮ কাইলোগ্রাম ওজনে একটা কুকুর শৈত্য অবগাহের পূর্বে ৬ মিনিটে ৭৩ সেন্টিগ্রাম + কার্বনিক এসিড বাষ্প পরিত্যাগ করে, কিন্তু অবগাহান্তে ২০ সেন্টিগ্রাম কার্বনিক এসিড বাষ্প পরিত্যাগ করে। (৫) অত্যন্ত শৈত্যাবগাহে অপেক্ষাকৃত অল্প সময় মধ্যে মৃত্যু সংঘটিত হইতে পারে, কখন কখন শরীরের একাধিক অবগাহ প্রয়োগে এই বিষয় অশ্বে, এ কারণ অত্যন্ত শৈত্যাবগাহ প্রয়োগ কালে অতি সতর্ক থাকা প্রকৃত কর্তব্য। (৬) অত্যুষ্ণাবগাহেও সেইরূপে মৃত্যু সংঘটিত হইতে পারে। (৭) ৩৭.৫ ও ৩৪.৫ ডিগ্রী (৯৯.৫ ও ৯৪.১ ডিগ্রী ফার্নহাইট) মধ্যতাপে বিমুক্ত কার্বনিক এসিড বাষ্পের পরিমাণের অতি অল্পই পরিবর্তন হয়; কিন্তু স্বাভাবিক অবস্থায় যে পরিমাণের অক্সিজেন বাষ্প গ্রহীত হয়, এই উত্তাপে তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে শোষিত হইয়া থাকে। (৮) অতি উষ্ণাবগাহে কুকুরের কার্বনিক এসিড বাষ্প অধিক পরিমাণে বিমোচন-বিষয়ে সহায়তা করে। দেখা হইয়াছে, একটা কুকুর এই অবগাহের পূর্বে ১০ মিনিটে ২ গ্রাম ০.৫ কার্বনিক এসিড বাষ্প ত্যাগ করে, কিন্তু অবগাহান্তে সেই সময় মধ্যে ২ গ্রাম ২২ কার্বনিক এসিড

* ১ কাইলোগ্রাম ওজনে ২ পাউণ্ড, ৩ আউন্স ১১.৮ গ্রাম।

† ১ সেন্টিগ্রাম ওজনে ০.১০৪৩২ গ্রাম, ১ গ্রাম ওজনে ১০.৪৩২ গ্রাম।

ত্যাগ করে। (১) উষ্ণাবগাহের সুধকরী ক্রিয়া সহজেই প্রতিপন্ন হইতেছে। একটী কুকুরকে অতি শীতল জলে নিমজ্জিত করিয়া, সলসলারে বাষ্পমিতার প্রয়োগে তাপক্রম যতক্ষণ না ২৪.২৩ ডিগ্রীতে (৭৫.২, ৭৩.৪ ডিগ্রী ফার্নহিট্) উপস্থিত হয়, ততক্ষণ রাখিলে, তাহার জীবনের শেষ শ্বাসগ্রহণ-কালে ও বর্ধন জড়বৎ ও মৃতবৎ হইয়া উঠে, সেই সময়ে যদি তাহাকে উত্তমীয় ১৫০ ডিগ্রী (১২২ ডিগ্রী ফার্নহিট্) উত্তাপের জলে নিমজ্জিত করা হয়, তবে সে পুনর্জীবিত হইয়া সে বাত্মা রক্ষা পায়। এই পরীক্ষা প্রায় নিশ্চল হয় না। ইহা দ্বারা চিকিৎসক-সমাজের এই কলম হওয়া উচিত যে, রোগীর শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া পড়িলে, সুরাপারীকরণ শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হইলে, সধ্যপ্রসূত শিশুদের ও নীরস রোগীদের পক্ষে উত্তাপ প্রয়োগ কত দূর উপকারী। (লঃ মেঃ রেঃ)

নাড়ী ও শোণিত সঞ্চাপনে শৈত্য ও উষ্ণ জজ্বাব-গাহ। ডাক্তার এল, সিউইনবর্গ ও ডাক্তার জে, পোল্যাক্ চিকিৎসকদ্বয়, জজ্বায় উষ্ণ ও শৈত্যাবগাহ প্রয়োগে নাড়ীর গতি ও শোণিত সঞ্চাপনের উপরে যে ক্রিয়া করিয়া থাকে, তৎসম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিতরূপ অভিমত ব্যক্ত করিয়াছেন। যথা :—যে সকল লোকের শরীর এই পরীক্ষা করা হয়, পরীক্ষার কার্য শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত তাহাদিগকে কেই একই ভাবে রাখা হইয়াছিল। লোকটীকে সম্পূর্ণ-রূপে অনাবৃত শরীরে অর্থাৎ উলঙ্গ দেহে পরীক্ষাপযোগী বালি চৈবে বসাইয়া একখানি কস্মলারূত করা হয়। তৎপরে, এক বাহুতে এই কস্মলের নিম্নে ডক্সিয়ন্ সাহেবের আবিষ্কৃত নাড়ী পরীক্ষা দি যন্ত্র (ফিগমোগ্রাফ্ sphygmograph) সংস্থাপিত করিয়া পরীক্ষা-কার্য সমাধা না হওয়া পর্য্যন্ত বাহুখানিকে স্থিরভাবে সংরক্ষণ কর্তব্য অপর কোন পদার্থের আশ্রয়ে রক্ষিত হয়। তদনন্তর টেম্পোরাল ও ক্যারটিড্ ধমনীর স্পন্দন সংখ্যা পুনঃ পুনঃ গণনা ও লিপিবদ্ধ করা হয়।

বান্ধ সাহেবের আবিষ্কৃত শোণিত-সঞ্চাপন-পরিমাপক-যন্ত্র (স্ফিগ্‌মো-ম্যানোমিটার Sphygmomanometer) টেম্পোরাল ধমনীর উপর প্রয়োগে শোণিত সঞ্চাপনের পরিমাণ পুনঃ পুনঃ স্থিরীকৃত হইয়া লিপিবদ্ধ করা হয়। রেডিয়াল ধমনীতে নাড়ীর বক্রগতি (Pulse Curve) স্থিরীকৃত হয়। এইরূপে পূর্বে আয়োজন সমস্ত ঠিক হইলে, লোকটিকে অপরিবর্তিতরূপে, অর্থাৎ ঠিক, পুষ্পমতে টবে বসাইয়া রাখিয়া, অতি সত্বরে অভিপ্রেত উচ্চাশ্বকের জল ঐ টবে ঢালিয়া দেয়া নাড়ীর গতি, শোণিত সঞ্চাপনের পরিমাণ ও নাড়ীর বক্রগতি সমস্ত পুনঃ পুনঃ দেখিয়া লিপিবদ্ধ করা হয়। ইহাতে দেখা হইয়াছে যে, পৃথক পৃথক পরীক্ষায় অল্পপাতে পার্থক্য ঘটিতেছে। কোন কোন স্থলে টবে হইতে জল ফেলিয়া দিয়া পুনরায় পরীক্ষা ও তদ্ব্যবরণ লিখিত হইয়াছে। ১১টী ব্যক্তিকে পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, উক্ত জল্যাবগাহে সর্বদাই নাড়ীর গতি অল্প বৃদ্ধি, ও কখন কখন অধিক পরিমাণে শোণিত সঞ্চাপনের হ্রাস হয়, পক্ষান্তরে শীতল জল্যাবগাহে নাড়ীর গতি অল্প হ্রাস ও কোন কোন স্থলে শোণিত সঞ্চাপনের অধিক বৃদ্ধি হয়। এইরূপে এই স্থিরীকৃত হইতেছে যে উক্ত জল্যাবগাহে জ্বং-পিণ্ডের সিষ্টলিক্ ক্রিয়া বৃদ্ধি এবং ধমনীতে শোণিত সঞ্চাপনের হ্রাস হয়; পক্ষান্তরে শীতল জল্যাবগাহে জ্বংপিণ্ডের সিষ্টলিক্ ক্রিয়ায় হ্রাস ও ধমনীতে শোণিত সঞ্চাপনের বৃদ্ধি হয়। অনেক পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে যে, যদি হঠাৎ উক্ত জল ঢালিয়া দেওয়া হয়, তবে মহস নাড়ীর গতি বৃদ্ধি ও ধমনীতে শোণিত সঞ্চাপনের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু শোণিত সঞ্চাপনের পরিমাণ সহসা পরিবর্তিত হইয়া স্বাভাবিকাপেক্ষা নিম্নে বাঁড়ায়, কিন্তু নাড়ীর গতি এই বৃদ্ধি অপেক্ষা কিছু হ্রাস হইলেও স্বাভাবিকাবস্থা অপেক্ষা বর্জিতাবস্থায় থাকে। তিনটী স্থলে উক্ত জল পৃথক করিয়া পরীক্ষার্বীকে টবেই রাখিয়া দেখা হইয়াছে যে, কিয়ৎক্ষণ জল নাড়ীর গতি বৃদ্ধি হয় ও সেই সঙ্গে শোণিত সঞ্চাপনের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে থাকে। উক্ত জলের শুষ্ক টবে অবস্থিতাবস্থায় নাড়ীর গতি

সত্তরেই পুনরায় হাস হইতেছিল এবং ঐ টবে পুনরায় শীতল জল ঢালিয়া দেওয়ায় সেই দ্রুত অবস্থাতেই থাকে। তথাপি ইহাতেও শোণিত সঞ্চাপন বৃদ্ধি হইয়াছিল। (লঃ মেঃ রেঃ)

নাসিকার ক্রিয়া। ডাক্তার অ্যার, আসেনব্রাণ্ট, উর্জবর্গ নগরের বিশ্ববিদ্যালয়ে অবস্থান-কালে যে সকল পরীক্ষা করিয়াছিলেন তাহার ফলস্বরূপ একখানি পুস্তিকা প্রকাশ করিয়াছেন। ঐ পুস্তকের মার সংগ্রহ করিয়া ডাক্তার ফেডরিক্. এ, জন্সকার এম্. ডি, নাসিকার ক্রিয়া সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মত প্রকাশ করিয়াছেন। (১) শ্বাসগ্রহণ কালে নাসারন্ধ্রস্থ বায়ু ৩০ ডিগ্রী সেন্টিগ্রেড্ অর্থাৎ ফার্মিটের ৮৬ ডিগ্রীতে উষ্ণিত হয়, শ্বাসগ্রহীত বায়ু ঈষৎ উষ্ণ বা শীতল হইলে স্বাভাবিকাবস্থায় কোন পার্থক্য লক্ষিত হয় না। (২) অনেক লেখক বলেন, নিশ্বাস দ্বারা বায়ুর শৈত্যংশ নাসারন্ধ্র হইতে ফুসফুসে গ্রহীত হয় সে কথা ভ্রান্তিমূলক। নাসারন্ধ্রের উষ্ণতার সহিত সম্প্রত্যক্ষ-স্বায়িক পরিমাণে বায়ুর সহিত শৈত্যংশ মিশ্রিত হয়। (৩) নাসিকার পথে রাসায়নিক পদার্থের হৃদ্যাংশ বা গ্ল্যারেণ্‌ প্রবেশ রুদ্ধ হয় না, কিন্তু অপেক্ষাকৃত মোটা চূর্ণ পদার্থ শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রে যাইতে পায় না। মোটা চূর্ণ পদার্থ নাসিকা ও নোজো-ফেরিঞ্জিয়ায় স্থানে আটকাইয়া যায়। (লঃ মেঃ রেঃ)

(উদ্ধৃত)

দধ্ন-কৃত প্রভৃতির চিকিৎসা ।

(লেখক ডাক্তার ফ্রেডরিক্ এ, অস্কার, এম্, ডি)

অধ্যাপক মোষ্টিগ্ গত ৫ বৎসর মধ্যে ৪৮টি দধ্ন-কৃতের অতি কঠিন রোগের চিকিৎসা আইওডোফর্ম্ দ্বারা করিয়াছিলেন। তাঁহার মতে দধ্ন-কৃত আইওডোফর্ম্ প্রয়োগে মাদকতা জন্মিবাব আশঙ্কা কেবল বিজ্ঞানানুমোদিত কথা মাত্র ; কারণ, তিনি বা অপব যে সকল চিকিৎসকেরা একটু সতর্কতার সহিত এই কৃত আইওডোফর্ম্ ব্যবহার করিয়াছেন, কখনই অসন্তোষজনক ফল পান নাই। আইওডোফর্মের যতনা হারক ও পচন-নিবারক উভয়বিধ ক্রিয়াই লক্ষিত হয়। ডাক্তার ষ্টি সাহেবের মতে দধ্ন-কৃত আইওডোফর্ম্ প্রয়োগের কএক মিনিটের মধ্যেই রোগী সুস্থতা অনুভব করে ও অনায়াসে ইতস্ততঃ বাতায়াতের ক্ষমতা জন্মে, অধ্যাপক মোষ্টিগ্ এই মতের পোষকতা করেন। অধ্যাপক মোষ্টিগের চিকিৎসাগারে রোগীগণ সুস্থভাবে থাকে ও শয্যার কোন কষ্টই অনুভব কবে না ; অপেক্ষাকৃত সত্বরে আরোগ্য লাভ করে, অল্প পুষ নিঃসরণ হয় এবং অন্য ঔষধ দ্বারা চিকিৎসাস্তে কৃত আরোগ্য হওয়ার পর যে বন্ধু দাগ থাকিয়া যায়, ইচ্ছাতে সেই দাগ অপেক্ষাকৃত মৃদু হয় ; এবং যদিও রোগীর জীবন রক্ষা অসম্ভব হইয়া উঠে, তথাপিও অপেক্ষাকৃত অনেক অল্প বাতনার জীবনের শেষ হইবে। রক্তহীনতা এবং স্নায়বীয় দৌরল্যেব পক্ষে যদিও আইওডোফর্ম্ কোন কার্যকরী নহে, তথাপিও ইহা প্রয়োগে শোণিত বিষাক্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

অস্ত্রান্ত্র অন্রচিকিৎসকের মতের পোষকতা না করিয়া অধ্যাপক মোষ্টিগ্ অতি অল্প মাত্রায় আইওডোফর্ম্ প্রয়োগ করেন। তিনি কৃত ইহা চূর্ণরূপে ব্যবহার করেন না অথবা যদিই করেন, অতি কঠিন। যে স্থানে দধ্ন হইয়া নমুদায় স্থান কৃত পরিণত হইয়ায়ত,

তিনি সাক্ষাৎসম্মুখে ক্ষতের উপর ইহার চূর্ণ প্রয়োগ করেন না, এক-
খানি অতি সূক্ষ্ম পাতলা কোনরূপ বস্ত্রাবিধে আইওডোফর্ম চূর্ণ
ছড়াইয়া দিয়া, সেই বস্ত্র ক্ষতোপরি প্রয়োগ করেন । সাধারণতঃ তিনি
আইওডোফর্ম গজ্জ (Iodoform gauze) দ্বারা পীড়িত স্থান আবৃত
করেন । এই গজ্জ সাধারণ নিয়ম মতে গেরূপ, অতি পুরু করিয়া চূর্ণ
ছড়াইয়া দিয়া প্রস্তুত হয়, ইহা সে নিয়মে প্রস্তুত নহে । ইথরে আই-
ওডোফর্ম দ্রব করিয়া, তাহাতে তৈলাক্ত দ্রব্য-বর্জিত অতি সূক্ষ্ম
পাতলা বস্ত্র (গজের উপযুক্ত) খণ্ড সিক্ত ও শুক করিয়া ইহা প্রস্তুত
করেন । নিম্নলিখিত প্রক্রিয়ায়তে তিনি ক্ষত ড্রেস্ করেন । যথা :—
জলে শতকরা অর্ধেক পরিমাণে সাধারণ লবণ দ্রব করিয়া তাহাতে
কার্পাস তুলা সিক্ত ও উত্তমরূপে শুক করিয়া তদ্বারা বন্ধ ক্ষতোপরিষ্ক
শোধিত ও ক্রেদাদি পরিষ্কার করা হয় ; তৎপরে উল্লিখিত প্রণালীতে
প্রস্তুত সম আবৃতনের কএক সংখ্যক অতি সতর্কতার ক্ষতোপরি
বিছাইয়া দেওয়া হয় ; এই প্রজোপরি সমতল গটাপার্চাহস্ত অতি
সতর্কতার সহিত স্থাপিত করা হয় যেন কোন স্থান কুঁচকিয়া না যায় ।
ঔষধসিক্ত শোষক তুলা পুরু করিয়া তদুপরি বিছাইয়া দিয়া সমস্ত ক্ষত
বা পীড়িত স্থান আবৃত ও তৎপরে তদুপরি ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা অল্প সঞ্চা-
পনে জড়াইয়া বন্ধন করা হয় । এই সহজরূপ ডেসিং করার সময়
অল্পে লাগে অঞ্চল ক্ষণ পর্য্যন্ত না ময়লাদি জমে ও ঐ স্থানের উত্তাপ
বত ক্ষণ না বৃদ্ধি হয় তত ক্ষণ পর্য্যন্ত ইহা অবাধে রাখা বাইতে পারে ।

ক্ষত হইতে নিঃসৃত পুষাদি গটাপার্চার নিম্ন দিয়া নির্গত ও শোষক
তুলা কর্তৃক শোষিত হয় । ব্যাণ্ডেজ্ সামান্যরূপ মলিন হইলে তাহা
পরিবর্তনের কোন আবশ্যকতা নাই, বরং তাহা স্থায়ীরূপে থাকাই
আবশ্যক । যদি পুষ তুলার ভাসিয়া দুর্গন্ধ নির্গত হয়, তবে অতি
সতর্কে তুলা পৃথক করিয়া পুনরায় নতুন পরিষ্কৃত তুলাবৃত্ত করা কর্তব্য ;
আইওডোফর্ম গজ্জ ও গটাপার্চা পরিবর্তন বা উত্তোলনের কোন
আবশ্যকতা নাই ।

ইতিমধ্যে যদি জ্বর প্রকাশিত হয় তবে পুষ কৰ্তৃক শোণিত বিষাক্ত হইয়াছে অনুমিত হইবে; সাধারণতঃ স্থানিক বিনষ্ট টিউ ও নিঃসৃত ক্রেক ও পুষাদিব অবরোধ বশতঃ একপ হইতে পারে, তখন ড্রেসিং পরিবর্তন এবং স্ফোটকাদি উদ্ভূত ইইয়া থাকিলে তাহা বিদীর্ণ করিয়া পুষাদি নিঃসৃত, বিগলিত মাংসাদি কঁচি ও চিমটা দ্বারা দূরীভূত করা কর্তব্য। পুনরায় নতুন ড্রেস করিয়া পূর্ববৎ রাখিতে ও পূর্ব-নিয়ম-মত চলিতে হইবে।

এইরূপে আইওডোকবম দ্বারা ড্রেসকরণ প্রণালীতে গটাপার্কাস্থত্বের ব্যবহার বিশেষ প্রয়োজনীয় ও তাহা ব্যবহার কদাচ ভুল হওয়া উচিত নহে; যে হেতু ক্ষত সংলগ্ন গজ পুষাদি দ্বারা সিক্ত হইয়া শুক ও কঠিন হইয়া মামড়িয়া ও তন্মিয়ে পুষ সংঘত হইলে-অনিষ্টের আশঙ্কা আছে। এই পুষ ক্ষত হইতে নির্গত হইয়া ড্রেসিংএর বসি-ক্লে-শ শুক হইতে দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু কদাচ ক্ষতোপরি থাকিতে ও তথায় শুক হইতে দেওয়া কর্তব্য নহে।

আইওডোকবমের এই প্রণালীর চিকিৎসায় বায়ু ও সংস্পর্শ দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর দগ্ধ ক্ষতের এক বাহু মাত্র ড্রেসিং দ্বারাই আরোপ্য হইতে পারে, তৃতীয় শ্রেণীর দগ্ধ ক্ষতে উক্ত মামড়ী পৃথক করায় সামান্য পুষ নিঃসৃত ও কোন কোন স্থলে ক্ষতের অক্ষুর সত্ত্বের আবোধ্য, শুক ক্ষত-স্থানের দ্বাগ অপেক্ষাকৃত মৃদু, সমতল ও অপরিবর্তিত চিকিৎসায় যেরূপ কদাকার হয় তাহা পেক্ষা অল্প কদাকার হইয়া থাকে।

মুখমণ্ডলের দগ্ধ ক্ষতাদিতে উক্ত প্রকারে ড্রেস করা অসম্ভব, এ কারণ তৎপরিবর্তে ১ অংশ আইওডোকবম, ২ অংশ ত্যাসেলিনের সহিত মিশ্রণে মলম প্রস্তুত ও প্রয়োগ করিয়া তদুপরি গটাপার্কাস্থত্ব-নির্মিত মুখস ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই মলম প্রত্যহ একটু পুরু করিয়া প্রয়োগ করা বিধেয়।

চিকিৎসাদর্শন ।

রক্তসঞ্চালন ।

(পূর্ব প্রকাশিত ২০৭ পৃষ্ঠার পর)

আয়ুর্বেদীয় শাস্ত্রকারগণ রোগ ও অবস্থাবেদে নাড়ীর নানারূপ গতি করণা করিয়া গিয়াছেন। তাহার সমুদায়গুলি বোধগম্য হওয়া অতীব দুঃস্থ। নাড়ীর সর্পের ন্যায় গতি, ভেকের ন্যায় গতি, বিহ্য-জ্যোতির ন্যায় গতি ইত্যাদি নানারূপ গতি হইয়া থাকে। কিন্তু নাড়ীর কিরূপ গতিকে আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসকগণ ভেকের ন্যায় গতি বলিয়াছেন এবং কিরূপ অবস্থাকেই বা সর্পের ন্যায় গতি বলিয়া গিয়াছেন, তাহা সুন্দররূপে বোধগম্য হওয়া অতীব দুঃস্থ। চিকিৎসা শাস্ত্র শিক্ষা করা প্রত্যক্ষ প্রমাণের উপর নির্ভর করে। পুস্তক কেবল অবলম্বন মাত্র। পুস্তকে রোগের সমস্ত অবস্থা পরিষ্কার করিয়া প্রকাশ করা সম্ভবে না। পুস্তকে লিখিত বিষয় রোগীর অবস্থার সহিত মিলাইয়া অধ্যয়ন না করিলে শাস্ত্রার্থ বুঝিতে পারা যায় না। সুতরাং উপযুক্ত শিক্ষাগুরুর অভাবেই আমাদের প্রাচীন আয়ুর্বেদ শাস্ত্র লোপ পাইতে বসিয়াছে। আয়ুর্বেদোক্ত অনেক শ্লোকার্থ আজ কাল টেকির কচ্‌কচিতে পরিণত হইয়াছে। যেমন কোকিলের কুহ শব্দ কেহ “কুহ”, কেহ বা “কু”, কেহ বা “উহ” বলিয়া প্রকাশ করিতে পারেন না, কেন না কোকিল “কুহ”ও করে না, “উহ”ও করে না। এমন অজ্ঞর নাই যদ্বারা ঠিক সেই শব্দটা প্রকাশ করা যাইতে পারে। সেইরূপ চিকিৎসা-শাস্ত্রেও এমন অনেক বিষয় আছে, যাহা প্রত্যক্ষ না দেখিলে না শুনিলে কোন ক্রমেই হৃদয়ঙ্গম করিতে পারা যায় না। পরন্তু আর্থ্য চিকিৎসকগণ বায়ু, পিত্ত, কফ কাহাকে বলিয়া গিয়াছেন, সঞ্চালন হলে তাহারই মর্ম্ম ভেদ করা অতীব দুঃস্থ। বুক বিচক্ষণ, তীক্ষ্ণবুদ্ধিশালী, নানাশাস্ত্রদর্শী ব্যক্তি ভিন্ন আয়ুর্বেদ শাস্ত্রের কথ-

কিং মর্শোক্তেদ করিতে সমর্থ হইতে পারেন না। একরূপ ক্ষেত্রে যে, নিতান্ত গওমূৰ্খ বর্ণজ্ঞানশূন্য ব্যক্তিগণ 'কবিরাজ' নাম ধারণ করিয়া গম্ভীরভাবে 'বায়ুব নাড়ী', 'কফের নাড়ীর' তর্ক করিয়া বেড়ায়, তাহা দেখিলে বাস্তবিকই কষ্ট নোদ হয়। হায়, চিকিৎসা শাস্ত্রের কি শোচনীয় অবস্থা। যে বিদ্যা শিক্ষা করিতে দেহতত্ত্ব, উদ্ভিদতত্ত্ব প্রভৃতি নানাবিধ বিজ্ঞান শিক্ষার দরকার, তাহাই কি না আজ হাটে মাঠে বাজারে ছড়াছড়ি যাইতেছে! হে অগতির গতি না-ওয়ারিস্ মাল চিকিৎসা শাস্ত্র। তুমি বঙ্গদেশের গৃহে গৃহে বিরাজ কর তাহাতে ক্ষতি নাই, কিন্তু এ গরিবকে তুই এ+টী Consultation call দিও!!!

ইউরোপীয় চিকিৎসকগণও রোগের অবস্থানুসারে নাড়ীর নানা-রূপ বিভিন্ন প্রকার গতি নির্দেশ করিয়াছেন। ঐ সকল গতি রোগীর অবস্থার সহিত উত্তমরূপে মিলাইয়া লওয়া যাইতে পারে। শরীরের রক্ত কিরূপ ভাবে চলিতেছে, হৃদয়ের কার্য কিরূপ ভাবে নিষ্পন্ন হইতেছে, নাড়ীর গতিতে তাহাই সম্যকরূপে প্রকাশ করিয়া দেয়। পূর্বে বখন রক্ত-সঞ্চালনের বিষয় জগতে অপরিজ্ঞাত ছিল, তখন অনেক কঠিন কঠিন রোগের নিদান চিকিৎসকগণ জ্ঞাত ছিলেন না। প্রায় ৩০০ শত বৎসর গত হইল লণ্ডন নগরের ডাক্তার হার্বি নামক এক জন চিকিৎসক প্রথমতঃ জগতে প্রচার করেন যে, দেহস্থ রক্ত হৃদয়ের বাম কোটর হইতে ধমনীমুখে চালিত হইয়া সমস্ত দেহ স্কুরিয়া ফিরিয়া আবার সেই হৃদয়েই ফিরিয়া আসিতেছে। রক্ত-সঞ্চালনের বিষয় আবিষ্কৃত হওয়ার পর হইতে চিকিৎসা শাস্ত্রে যুগান্তর উপস্থিত হইয়াছে বলিতে হইবে। রক্ত-সঞ্চালনের বিষয় জ্ঞাত হইবার পূর্বে যে ধাত-পরীক্ষা করার প্রথা ছিল না তাহা নহে, তবে ষাতের স্পন্দন যে হৃদয়ের প্রতিশব্দ মাত্র, তাহা জানা ছিল না।

পূর্বে বলিয়াছি সহজ শরীরে আমাদের ধাত প্রতি মিনিটে আন্দাজ ৭২ বার স্পন্দিত হয়। ইহার দুই বা চারি বার বেশী বা কমে হউক, তাহাতে ব্যয় আসে না। কাহারও ধাত সহজ অবস্থায়

মিনিটে ৭৪।৭৫ বার স্পন্দিত হয় ; আবার কাহারও বা ৬৪।৬৫ বার বই স্পন্দিত হয় না। অতি শৈশবকালে নাড়ী অতিশয় দ্রুত চলে। নিত্যন্ত শিশুর (কচি ছেলের) ধাত মিনিটে অনূন ১২০ বার স্পন্দিত হয়। দুই তিন বৎসরের শিশুর ধাতও ১০০ বারের কম স্পন্দিত হয় না। শিশুদিগের পক্ষে ধাতের ধীর গতিই অস্বাভাবিক। প্রাতঃকাল অপেক্ষা অপরাহ্নে ধাত কিকিৎ দ্রুত ও মোটা হয়। ছুদ্দি লাগিলে ও শরীর ভার বোধ হইলে ধাত কিকিৎ মোটা বোধ হয়। আমাদিগের শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত আমাদিগের নাড়ীর গতির একটা বেস্ মিল আছে। যথা—আমরা প্রতি মিনিটে আন্দাজ ১৬ বার শ্বাস ত্যাগ করি। ওদিকে আমাদিগের নাড়ী ৬৪ হইতে ৭০।৭২ বার স্পন্দিত হয়। অতএব আমাদের ধাত আমাদের শ্বাস প্রশ্বাস অপেক্ষা চতুর্গুণ দ্রুত। ধাত ও শ্বাস প্রশ্বাসের এই সম্বন্ধটী জানিয়া রাখা চিকিৎসকগণের অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। যে হেতু কোন কোন বোগে এই সম্বন্ধটীর বিলম্ব গোল-বোগ ঘটয়া থাকে। যথা—নিউমোনিয়া বোগ (ফুসফুস প্রদাহ) হইলে বোগী ৩০ হইতে ৬০ বার শ্বাস প্রশ্বাস ত্যাগ করে, ওদিকে উহার ধাত ৯০ হইতে ১২০ বার মাত্র স্পন্দিত হয়। সুতরাং এখানে শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত ধাতের সম্বন্ধ ভাঙ্গিয়া গেল। এখানে শ্বাস প্রশ্বাস অপেক্ষা ধাত দ্বিগুণ বই হইল না। ধাত ও নিশ্বাসের এই সম্বন্ধটী প্রায় সর্বাবস্থায় বর্তমান থাকে। আমরা খুব দৌড়াইয়া আসিলে যেমন আমাদের নিশ্বাস দ্রুত হয়, সেইরূপ দ্রুত নিশ্বাসের সহিত সম্বন্ধানুযায়ী ধাতও ততাব চাৰিগুণ দ্রুত হয়। রোগী যখন জরাক্রান্ত হইয়া ঘন ঘন শ্বাস ত্যাগ করিতে থাকে, তখন ধাতও সেই পরিমাণে দ্রুত হয়। পরন্তু জরকালীন শ্বাস প্রশ্বাস ও ধাতের এই সামঞ্জস্যটী ভঙ্গ হওয়া অবশ্যই দুর্লভ, তাহার সন্দেহ নাই। যদি শ্বাস-রোগীর শ্বাস অত্যন্ত দ্রুত হয়, অথচ নাড়ীর গতি সেই পরিমাণে দ্রুত না হয়, অথবা যদি ধাত এত দ্রুত হয় যে, যদি ধরিয়া শুনিয়া উঠিতে পারা যায় না, অথচ নিশ্বাস সেই সঙ্গে দ্রুত না হয়, তাহা হইলে

রোগের কুটিল গতি বুঝিতে হইবেক। যদি নিত্যন্ত দুর্বল রোগীর নিবাস স্বাভাবিক থাকে, অথচ ধাত অত্যন্ত মোটা ও দ্রুত হয়, অথচ রোগীর অস্থান্য অবস্থার কিছুমাত্র উন্নতি না হয়, তবে উহা নিত্যন্ত আশঙ্কাজনক। অধিক মাত্রায় অহিফেন খাইলে যতক্ষণ শরীরের উপর অহিফেনের ক্রিয়া থাকে, ততক্ষণ নাড়ীর অত্যন্ত ধীর গতি থাকে। এমন কি, বিধাক্ত মাত্রায় অহিফেন সেবন করিলে নাড়ী প্রতি মিনিটে ৩০।৪০ বারের অধিক স্পন্দিত হয় না। অহিফেন দ্বারা বিধাক্ত একটী রোগীর ধাত মিনিটে ২০ বার বই স্পন্দিত হইয়াছিল না। এ সকল স্থলেও ধাতের গতির সূত্রে শ্বাস প্রশ্বাসও কমিয়া যায়। এপোপ্লেক্সি (Apoplexy) রোগেও ধাতের অত্যন্ত ধীর গতি হয় এবং রোগী অচেতন্য হইয়া থাকে। পেরিটোনাইটিস্ (Peritonitis) রোগ হইলে ধাত অত্যন্ত দ্রুত, শক্ত অথচ স্থগ্ন বোধ হয়; যেন বাদ্যযন্ত্রের তারের ন্যায় বোধ হয়। উদর অত্যন্ত স্ফীত হইলে বা কোষ্ঠবদ্ধ হইলে ধাত ক্ষীণ ও দ্রুত হয়। আমরা অনেক জ্বর রোগীকে দাস্ত করাইয়া ধাতের অবস্থার সংশোধন করিয়াছি। জ্বর-কালীন শরীরের উষ্ণতা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে ধাত অত্যন্ত দ্রুত ও ম্যাজমেজে বোধ হয়। এইরূপ অবস্থায় শরীরের উত্তাপ কমাইতে পারিলে ধাত শুদ্ধ ও প্রকৃতিস্থ হয়। রোগীর কোন কোন অবস্থায় ধাত একবার বেদ পাওয়া যায়, আবার কিছু কাল পাওয়া যায় না; এইরূপ এলমেলভাবে ধাত অনুভূত হয়। উহাকে ইংরাজিতে “ইন্টারমিটেন্ট গল্‌স্” কহে। এই অবস্থাটীকে এইরূপ ভাবে প্রকাশ করা যাইতে পারে; যথা—টক্ টক্ টক্—টক্ টক্ টক্ ইত্যাদি। এইরূপ নাড়ী হইলে বুঝিতে হইবে, হৃদয়যন্ত্র কুশলরূপে কার্য্য করিতেছে না। কোন কোন হৃদরোগে নাড়ীর এইরূপ অস্বাভাবিক হয়। খুব প্রবল জ্বর স্বাম দিয়া একবারে ছাড়িয়া যাওয়ার সময় ধাতের এইরূপ অবস্থা হইতে পারে। নূতন একজরী অথবা নিউমোনিয়ার জ্বর যদি ধী করিয়া একবারে বিরামপ্রাপ্ত হয়, তবে বিচ্ছেদসময়ে নাড়ীর এইরূপ

অবস্থা হইতে পারে। যাহা হউক, এইরূপ অবস্থায় উত্তেজক ঔষধ, ডিজিটেলিন্ প্রভৃতি দেওয়া বিধেয়। অনেক অবস্থায় এইরূপ নাড়ী অত্যন্ত ভয়ের চিহ্ন; আবার কোন কোন অবস্থায় তাদৃশ ভয়ের কারণ নহে। কখন কখন অতি সামান্য কারণে নাড়ীর এইরূপ অবস্থা হইয়া থাকে। আবার ক্রমাগত উত্তেজক ঔষধ, যথা—এমোনিয়া প্রভৃতি অধিক পরিমাণে খাইলে “ইণ্টার্মিটেন্ট পল্স্” উপস্থিত হয়। তখন উত্তেজক ঔষধ বন্ধ করিলেই ধাত সংশুদ্ধ হয়। একুট্ রিউমাটিজ্ন্ (ভক্ষণ বাতজ্বর) হইলে যদি ইণ্টার্মিটেন্ট পল্স্ কোন সময়ে টের পাওয়া যায়, তবে উহা অত্যন্ত আশঙ্কার কারণ। তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, তাহার হৃদয়-যন্ত্র আক্রান্ত হইয়াছে। এইরূপ রোগীর হৃদয়-পরীক্ষাতেও যদি কিছু বুঝিতে না পারা যায়, তখাচ ইণ্টার্মিটেন্ট পল্স্ হইলেই জানিতে হইবে যে, তাহার এণ্ডার্ডাইটিস্ হইয়াছে। একুট্ রিউমাটিজ্ন্ চিকিৎসাকালে ধাতের প্রতি ও হৃদয়ের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা সকল চিকিৎসকেবই কর্তব্য। তরুণ বাতরোগে একুট্ এণ্ডার্ডাইটিস্ (Acute Endocarditis) এত শীঘ্র ও গুরুভাবে আগমন করিতে পারে যে, চিকিৎসক হৃদয় পরীক্ষা করিয়া তাহার বিলু-বিসর্গও বুঝিতে পারেন না। এই সকল স্থলে অসাবধান হইলে রোগী হঠাৎ মারা পড়িতে পারে। যদি শরীরের রক্ত অত্যন্ত পাতলা হয়, অথবা শরীর রক্তহীন হয়, তাহা হইলে নাড়ীর কেমন একরূপ মোটা ম্যাক্স্‌মেজে গতি হয়। পুণাতন রক্তহীন প্রীহা রোগীর ধাত দেখিলেই সেইরূপ ধাত অনায়াসে হৃদয়গ্রম হইতে পারে। শোথ-গ্রস্ত রোগীর ধাতও ঐরূপ হইয়া থাকে। যক্ষ্মা রোগীর ধাত দ্রুত হয়; বিশেষতঃ অপরাহ্নে বেশী দ্রুত হয়। যদি অল্প অল্প কাসরোগগ্রস্ত রোগীর বৈকালে অল্প অল্প জ্বর ও শ্বাস হয় এবং নাড়ী দ্রুত হয় ও সঙ্গে সঙ্গে শরীর শীর্ণ হয়, তবে মনোযোগ সহকারে উহার ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষা করা কর্তব্য। কোন কোন অবস্থায় রোগীর গলায় বড় বড় ভেইন্ ধমনীর ন্যায় নলুপাইতে থাকে। যথা—

টাইকস্পিড্‌ রিগর্জিটেশন্‌ (Tricuspid regurgitation) (একরূপ জ্বরবস্ত্রের ব্যাধি) হইলে গলার বড় বড় ভেইন সকলে ধাত পাওয়া যায় । জ্বরবস্ত্রের বাম কোর্টরের বিরুদ্ধি রোগে নাড়ী অত্যন্ত সবল হয়, যেন ভড়্‌ভড়্‌ করিয়া লাফাইতে থাকে । নাড়ীর গতি ধীর, দীর্ঘকাল-ব্যাপী, পূর্ণ, শক্ত (টান্টান্‌ বোধ), বলবান্‌, এবং উর্দ্ধগামী বোধ হয় । আঙ্গুলের টিপ দিলে ধাত নমিত হয় না । কোন কোন অবস্থায় ধাত একমেলভাবে চলিতে থাকে ; ইহাকে ইরেগুলার পল্‌স্‌ কা অনিশ্চিতগতিবিশিষ্ট নাড়ী কহা যায় । এই অবস্থায় নাড়ী একবার পাওয়া যায়, একবার বা পাওয়া যায় না । ইন্টার-মিটেণ্ট পল্‌স্‌ এবং ইরেগুলার পল্‌সে তফাৎ এই যে, ইন্টার-মিটেণ্ট পল্‌স্‌ ঠিক নিয়মানুসারে একবার চলে এবং বন্ধ হয় যথা—চারি বার চলিয়া দুই চারি সেকেন্ড বন্ধ হইয়া, পুনশ্চ চারি বার চলিয়া, আবার দুই চারি সেকেন্ড বন্ধ হইয়া আবার চলিতে থাকে, এই রূপ ক্রমিক চলিতে থাকে । যেমন টক্‌ টক্‌ টক্‌—টক্‌ টক্‌ টক্‌—টক্‌ টক্‌ টক্‌ ইত্যাদি ইত্যাদি । কিন্তু ইরেগুলার বা অসমগতি নাড়ী হইলে উহা মধ্যে মধ্যে চলে এবং বন্ধ হয় ; কিন্তু তাহাতে কোন নির্দিষ্ট নিয়ম থাকে না ; যথা—টক্‌ টক্‌—টক্‌—টক্‌ টক্‌ টক্‌ টক্‌—টক্‌ টক্‌—টক্‌ টক্‌ টক্‌ ইত্যাদি । ইন্টারমিটেণ্ট পল্‌স্‌ অপেক্ষা ইরেগুলার পল্‌স্‌ বেশী ভয়জনক । ইরেগুলার পল্‌স্‌ হইলে উক্তজনক ঔষধ দেওয়া বিধেয় । ইন্টারমিটেণ্ট পল্‌স্‌ হইলে জ্বরবস্ত্রের সামান্য ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য বুঝায় ; কিন্তু ইরেগুলার পল্‌স্‌ হইলে জ্বরবস্ত্রের বিলক্ষণ ক্রিয়া-বিপর্যয় ঘটিয়াছে বোধ করিতে হইবে । খুব ভারি জ্বর হঠাৎ ত্যাগ হইবার সময় কখন কখন ইরেগুলার পল্‌স্‌ হইয়া থাকে । তরুণ বাতজরে ইরেগুলার পল্‌স্‌ হওয়া আশ্চর্যজনক ।

(ক্রমশঃ)

ঐপুলিনচন্দ্র সান্যাল এম্‌, বি।

ফাল্গুন, ১২৯৪

রেমিটেন্ট ফিবার বা বাতশ্লেষ্মিক জ্বরে এন্টিপাইরীন্।

রেমিটেন্ট ফিবার বা বাতশ্লেষ্মিক জ্বরে এন্টিপাইরীন্ ব্যবহার হইতেছে। কিন্তু রোগীর শারীরিক বল অনুসারে অতি সতর্কতার সহিত ইহা ব্যবহৃত হওয়া একান্ত আবশ্যক। যে হেতু দুর্বল রোগীর পক্ষে ইহা অবসাদক ক্রিয়া দর্শাইয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে। বলবান্ রোগীর পক্ষেও বিশেষ সতর্কতা ও সন্নিবেচনায় সহিত প্রয়োগ করা বিধেয়; কারণ, ষষ্ঠাদি হইয়া রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। এন্টিপাইরীন্ ব্যবহারের সঙ্গে সঙ্গে পুষ্টিকারক পথ্য ও অপরবিধ উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা একান্ত আবশ্যক বলিয়া আমার বোধ হয়। নিম্নলিখিত চিকিৎসিত রোগীর পরিচয়ে দেখা যাইবে, ইহা ব্যবহারে কত দূর সতর্কতার প্রয়োজন হইতে পারে।

৬ বৎসর বয়স্ক একটা বালকের রেমিটেন্ট ফিবার আমি চিকিৎসা করি। প্রথম ১৫শ দিবস পর্য্যন্ত জ্বরবেগ বৃদ্ধিকালে শারীরিক উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী এবং বিরামসময়ে ১০৩ ডিগ্রী হইত। নানাপ্রকার ঔষধ ব্যবহারে ঐক্লপ উত্তাপ হ্রাস না হওয়ায় শেষে ২ গ্রেন্ মাত্রায় এন্টিপাইরীন্ প্রয়োগ করিতে থাকি। প্রথম মাত্রা প্রয়োগকালে শারীরিক উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী ছিল, ২ ঘণ্টা পরে উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী হয়; তখন পুনরায় আর এক মাত্রা সেবন করান হয়; ইহার ২ ঘণ্টা পরে শারীরিক উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী হয়। তখন প্রতি ২ ঘণ্টায় ৩ গ্রেন্ পরিমাণে কুইনাইন্ দেওয়া হয়। ৩ মাত্রা কুইনাইন্ সেবনের পর উত্তাপ পুনরায় বৃদ্ধি হইতে থাকে। সে দিবস আর এন্টিপাইরীন্ দিলাম না। পরদিবস জ্বর বৃদ্ধিকালে পুনরায় ২ গ্রেন্ মাত্রায় ২ বার এন্টিপাইরীন্ সেবন করিতে দেওয়ায় শারীরিক উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী হইতে ৯৮ ডিগ্রী হয়। তখন পুন-বার পূর্বনিয়মমত ৩ গ্রেন্ পরিমাণে কুইনাইন্ ৩ বার সেবন করান হয়। পরদিবস রোগী কিছু ভাল থাকে, জ্বরকালে উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী হয়।

কিন্তু তৎপরদিবসে জ্বরগ্রাস্তকালে পুনরায় শারীরিক উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী হওয়ায় এন্টিপাইরীন্ ২ গ্রেন্ মাত্রায় ২ বার সেবন করিতে দেওয়া হয়। প্রথম মাত্রা সেবনের ২ ঘণ্টা পরে উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী হয়; তখন দ্বিতীয় মাত্রা সেবন করান হয়। দ্বিতীয় মাত্রা সেবনের ২ ঘণ্টা পরে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী হয় ও সেই সময় হইতে অল্প অল্প ঋণ্য নির্গত হইতে থাকে। ঋণ্য নিঃসৃত হইতে দেখিয়া এন্টিপাইরীন্ প্রয়োগ বন্ধ করি। এই সামান্য ঋণ্য ত্রমে প্রচুর ঋণ্যে পরিণত ও সান্নিপাতিক (কোল্যাপ্‌স্) অবস্থা উপস্থিত হয়। সমস্ত রাত্রি উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল গায়ে সংলগ্ন, শুষ্ঠের ভঁড়া মালিস এবং নানা প্রকার উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করায় প্রাতে মণিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন অতি অল্প অনুভূত হয় এবং ঋণ্য প্রায় বন্ধ হয়; কিন্তু শরীর নিতান্ত শীতল থাকে। পরে বেলা ১১টার সময় পুনরায় জ্বর বেগ বৃদ্ধি হয়। এই দিবস হইতে এন্টিপাইরীন্ সেবন বন্ধ করা হয়। তৎপরে কয়েক দিবস অন্যান্য ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করায় রোগী আরোগ্য লাভ করে।

পূর্বোল্লিখিত রোগীর বিবরণ পাঠে জানা যাইবে যে, অবস্থা ও বয়স অনুসারে এন্টিপাইরীন্ প্রয়োগে কত দূর বিপদ উপস্থিত হইতে পারে।

শ্রীবিভূতিভূষণ চট্টোপাধ্যায় এম্, বি,
দিযাপতিয়া।

স্মৃতিকা-গৃহ।

(পূর্ব-প্রকাশিত ১৪১ পৃষ্ঠার পর)

বায়ু-চলাচলের বিষয় ঘেঁষেপ ঘণ্ডিত হইয়াছে, তাহাতে মনে হইতে পারে যে, ভণাচ্ছাদিত গৃহ ব্যতীত অটালিকা স্মৃতিকা-গৃহ হইতে পারে না। এই প্রবন্ধের প্রথমেই বলা হইয়াছে যে, “অশ্মদেশীর লোকে সুসভ্য ইংরাজদিগের অনুকরণ করিতে গিয়া অর্থ ও উপায়া-ভাবে সম্পূর্ণ কৃতকার্য হইতে পারেন না।”

স্মৃতিকাগৃহ অট্টালিকায় হইলে তাহা অন্যান্য ঘরের সহিত পৃথক্ থাকি উচিত এবং উহা কেবল একতল, প্রশস্ত, বাতায়নসংযুক্ত, ভূমি হইতে অল্প (এক হাত) উন্নত হইলে নির্দোষী হয়। আদ্রতা নিবারণ জন্য স্নেহেতে অর্থাৎ গৃহতলে সিমেন্ট দেওয়া অতীব কর্তব্য। আর যাহারা দ্বিতীয় বা তৃতীয়াদি তলে স্মৃতিকাগৃহ করিতে চাহেন, তাহারা একপ বন্দোবস্ত করিবেন, যেন স্নানাহার করিতে ও মলমূত্র ত্যাগ করিতে প্রসৃতিকে নিয়ে আসিতে না হয়। ফলতঃ এমত ব্যবস্থা করিতে পারিলে দ্বিতীয়াদি তলই টংকষ্ট।

ধনী ও আজন্ম সুখী ব্যক্তিদিগের পক্ষে তৃণাচ্ছাদিত গৃহ অস্বীকার হইতে পারে; সেট জন্য কি প্রকার অট্টালিকা স্মৃতিকাগৃহের উপযুক্ত, যত দূর সম্ভব, আমবা এ স্থলে সংক্ষেপে বর্ণনা করিয়া এই প্রবন্ধ সমাপ্ত করিব। ইহা দ্বিনিপ হইতে পারে; যথা—

১। বৃহদট্টালিকা। ইহাতে দ্বারগুলি ৮ কি ১০ ফুট লম্বা করিতে হইবে এবং কড়ি কাঠের দুই পার্শ্বে ফাঁক রাখিবে। ছাদের মধ্যস্থলে নিত্যন্ত পঞ্চ দুইটী “স্কাই লাইট” রাখিবে। রক্ষনশালায় ছাদের মধ্যস্থলে যেমন ধূম-ঘরা থাকে স্কাই-লাইট তদ্রূপ। এই দুই উপায় অবলম্বনে উষ্ণ অঙ্গারকায়-বায়ু নিশ্বসে গৃহ হইতে বিনির্গত হইবে। বলা বাত্য়, বাহিরের শীতল বায়ু অপেক্ষা উষ্ণ অঙ্গারকায় বায়ু লঘু; সুতরাং তাহা বিনির্গত হইবার কোন প্রতিবন্ধক থাকে না।

২। ক্ষুদ্র অট্টালিকা। স্মৃতিকাগৃহ ক্ষুদ্র অট্টালিকা হইলে তাহার বায়ু সঞ্চালনের পথ প্রস্তুত করা অপেক্ষাকৃত কঠিন। ক্ষুদ্র গৃহের বায়ু যে পরিমাণে দূষিত হয়, তাহা বৃহৎ অট্টালিকায় হয় না; সেই জন্য ক্ষুদ্র গৃহের দূষিত বায়ু নির্গমন কবিবার পথ অপেক্ষাকৃত অধিক ও সুগম করিতে হইবে। পূর্বে যে বায়ুনিঃসরণের পথ বর্ণিত হইল, তাহা এ স্থলে তত সুবিধাজনক নহে। কড়ি কাঠের নিম্নে এক গজ লম্বা ও এক হাত প্রস্থ দ্বার রাখিয়া তাহা গোঁজালালে আবৃত করিবে এবং এই

প্রকার গবাক্ষ দ্বার ঠিক বিপরীত পার্শ্বে চারিটা প্রাচীরে রাখিতে হইবে; আর ছাদে বায়ু-পথ রাখিবার জন্য অন্য উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। সকলেই “রামসিঙ্গা” দেখিয়াছেন; ইহা নলাকার, মস্তকভাগ বিস্তৃত, মধ্যস্থল সগোল বক্র অর্থাৎ কোণবিশিষ্ট নহে। খুঁতরা কূল মধ্যস্থলে বক্র হইলে যেমন হয়, সেইরূপ মৃত্তিকা-নির্মিত বক্র নল ছাদের নানা স্থানে রোপণ করিলে। নলের মুখগুলি যেন এক দিকে না থাকে, পূর্ব, পশ্চিম, উত্তর ও দক্ষিণে মুখগুলি ফিরাইয়া রাখিতে হইবে; অর্থাৎ প্রতি দিকে দুইটা নলের মুখ থাকিলেই যথেষ্ট হইবে। ইহাকে ইংরাজিতে কাউন্-হেডেড্ ভেণ্টিলেশন কহে। জাহাজ, জেলখানা প্রভৃতিতে সন্দদা প্রযুক্ত হয়। গৃহের নিম্নভাগে শয়ন-স্তলে যে সকল জানালা থাকে, তাহা শার্পি দেওয়া হইলেই ভাল হয়; যে হেতু যখন শীতল বায়ু প্রবাহিত হয়, শার্পিগুলি বন্ধ করিলে শীতল বায়ু প্রবেশ করিতে পার না, অথচ গৃহে প্রচুর আলোক প্রবেশ করে।

শ্রীহরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায়।

আঘাত হইতে সংশ্লেষ রোগ।

আঘাত হইতে সংশ্লেষ রোগ (এপোপ্লেক্সি) জন্মিতে পারে। ৪ বৎসর বয়স্ক একটা বালক এই বোগাকান্ত হইয়া আমাদের চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল। এই বালক ব ২ বৎসর বয়ঃক্রমকালে উৎকট জ্বর হইয়া দক্ষিণ বাহু পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়াছিল। বিবিধ প্রকার চিকিৎসায় পক্ষাঘাত অনেক পরিমাণে আরোগ্য হইয়াছিল বটে, কিন্তু উক্ত বাহু স্ভাবিক অপেক্ষা ক্ষীণবল ও বাম বাহু অপেক্ষা কৃশ ছিল। ৪ বৎসর বয়ঃক্রমকালে ঐ বালক এক দিন দৌড়িতে দৌড়িতে হঠাৎ পড়িয়া যায়। তৃতীয় দিবসের প্রাতে ৭টা কিম্বা ৮টার সময় তাহার অঙ্গ জ্বর ও সেই সঙ্গে সঙ্গে ৪।৫ বার তরল দাস্ত ও

বেগের সহিত ৩ বার বমন হইয়া তৎপরে অত্যধিক ঘর্ষ নিঃসৃত হয়। এই অতিঘর্ষ নিবন্ধন কোল্যাপ্‌স বা সান্নিপাতিক অবস্থা উপস্থিত হয় নাই। বমনের পরে রোগী হতচৈতন্য হয়। যে সময় দাস্ত হইতে থাকে, সেই সময়ে রোগীর অভিভাবকেরা আমাকে ও অপর দুই জন চিকিৎসককে সংবাদ দেন। আমরা বাইরা রোগীর চক্ষু: আরক্ত, ও অর্দ্ধনিম্নলিত এবং সার্দ্ধাঙ্গিক আক্ষেপ উপস্থিত দেখিলাম। অনুমান এক ঘণ্টা পরে আক্ষেপ বন্ধ হইয়া বাম অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত ও অসাড় হয় এবং দক্ষিণ অঙ্গের আক্ষেপ হইতে থাকে। এই সময় ঔষধ কিন্মা, জল কিছুই বোগীর গলাধঃকরণের ক্ষমতা ছিল না। ঔষধ সেবন করাটবার জন্য রুখা বিবিধ প্রকার চেষ্টা ও যত্ন করা হইয়াছিল। ফল কথা, চিকিৎসকরূপে বোগীর রোগশাস্তির জন্য আমরা কোন উপায়ই উদ্ভাবিত করিতে পারিলাম না; ও অগত্যা আমরাবিশেষ বিফল-যত্ন দেখিয়া গৃহস্থকে হতাশ হইতে হইল। পরদ্বিবস প্রাতঃকাল হইতে আক্ষেপ ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে এবং অনুমান বেলা ১২টার সময় রোগীর মৃত্যু হয়।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে, এই রোগীর প্রকৃত প্রস্তাবে স্ফীয়াস রোগ বা অপর কোন রোগ জন্মিয়া মৃত্যু সংঘটিত হইল? যে হেতু বালকের স্ফীয়াস বা এপোপ্লেক্সিস রোগ নিতান্ত বিরল। দৌড়িয়া আঘাত প্রাপ্ত হইবার দ্বিতীয় দিনসে জ্বর সহ যখন ভেদ ও বমন হইতে আরম্ভ হয়, তখন ওলাউঠা বলিয়া অনুমিত হইয়াছিল। কিন্তু যখন এক অঙ্গের পক্ষাঘাত ও অপর অঙ্গের আক্ষেপ উপস্থিত হইতে থাকিল, ওলাউঠার অপর কোন বিশেষ লক্ষণ বর্তমান ছিল না, তখন ওলাউঠা নহে বলিয়া বিবেচিত হইল। এই সময়ে গৃহস্থকে বিবিধ প্রদ্ব জিজ্ঞাসা করায় পূর্নদ্বিবসের আঘাত প্রাপ্তির বিষয় অবগত হইয়া মস্তিষ্কের কোনরূপ পীড়া বলিয়া সন্দেহ হইতে লাগিল। কিন্তু রোগী হতচৈতন্য হওয়ার পূর্বে মস্তকে কোনরূপ বেদনানুভবের কথা বা অপরবিধ অস্থিরতা প্রকাশ করে নাই; বালক বলিয়াই এরূপ

হওয়ার সম্ভাবনা। আমরাও যাইয়া রোগীকে কোন প্রদ্বন্দ্ব করিয়া তাহার উত্তর পাইবার সুবিধা পাই নাই, কারণ, তখন রোগী সম্পূর্ণরূপ অজ্ঞান।

আয়লও প্রদেশের রয়াল কলেজের সার্জন ডাক্তার ডিজি সাহেব প্রথমে আবিষ্কার করেন যে, মস্তিষ্কে আঘাত লাগার ২৪ অথবা ১৫ দিবস পরেও মস্তিষ্কের প্রদাহ, সংশ্ৰাস প্রভৃতি রোগ জন্মিতে তিনি দেখিয়াছেন। আমরাও এখানে আর দুইটী এই লক্ষণের রোগী দেখিয়াছি; তাহাতে ইহাকে সংশ্ৰাস রোগ বলিয়া স্থির করিতে পারিয়াছি।

এই রোগীকে আমরা নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

৪ পটাল্ আইওডাইড্	...	...	১ গ্রেণ্
,, ব্রোমাইড্	...	...	২ গ্রেণ্
টীং বেলাডোনা	...	...	১ মিনিম্
স্পিঃ ক্লোরফর্মাই	...	...	৫ মিনিম্
ডিল্ ওয়াটর্	...	...	২ ড্রাম্।

মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা; ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ঔষধকানাথ সাহা,
দিশাপতিয়া।

উদ্ধৃত। *

এপোপ্লেক্সি—সংশ্ৰাস।

(APOPLEXY)

নির্দীচন। ইষ্টাৎ অট্টেতন্যাবস্থা উপস্থিত হয়, গতিশক্তি থাকে না, বাস রুদ্ধ হয় ও শোণিত সকালন ক্রিয়ার প্রতিবন্ধক জন্মে। মস্তিষ্কে নিপীড়ন বশতঃ এইরূপ আকস্মিক অট্টেতন্যাবস্থা উপস্থিত হইয়া কোমা উপস্থিত হয়।

* ডাক্তার ঔরজনীকান্ত মহোপাধ্যায় প্রণীত চিকিৎসা-প্রণালী নামক পুস্তক হইতে উদ্ধৃত। ৬০২—৬১১ পৃষ্ঠা।

কারণ । যে কোন কারণে মস্তিষ্কমধ্যে রক্তাধিক্য হইলে এপোপ্লেক্সিস জন্মিতে পারে । তদ্ব্যতীত সুরাপান, হুমপান, অহিফেন সেবনাদি ইহার উৎপত্তির প্রধান কারণ । অত্যধিক উত্তাপ কিম্বা শৈত্য, আঘাত, আকস্মিক উত্তেজনা ইত্যাদি কারণে ও দীর্ঘকালস্থায়ী শোণিতস্রাব হঠাৎ রুদ্ধ হইয়া এবং হঠাৎ যে কোন কারণে রক্তাধিক্য জন্মিলে এই রোগ জন্মিয়া থাকে ।

অধিকাংশ রোগীতে মাস্তিষ্ক-শোণিতবাহী শিরা সকলের পীড়া বর্তমান থাকিতে দেখা যায় । তন্মধ্যে ধমনীর প্রাকারের মেদাপকৃষ্টতা ই সাধারণ ; কখন কখন উহাদের অস্থি বা খটিকাবৎ অপকৃষ্টতা বা অর্ধরুদ্ধ উৎপত্তি হইতে পারে । মূত্রপিণ্ডের কোন কোন ব্যাধি প্রযুক্ত এপোপ্লেক্সিস জন্মে এবং মূত্রপিণ্ডের ন্যায় মাস্তিষ্ক-শোণিতবাহী শিরা সকলেরও প্রাকারমধ্যে অপকৃষ্টতা জন্মে । জ্বংকপাটীর পীড়ায় জ্বংপিণ্ডের বাম কোটরের বিরুদ্ধি বশতঃ অধিকতর প্রবল বেগে শোণিত প্রবাহিত হইয়া এই রোগোৎপত্তি হইতে পারে এবং ইহার সহিত মূত্রগ্রন্থির দানাময় অপকৃষ্টতা বর্তমান থাকিতে পারে । এতদ্ব্যতীত জ্বংকপাটীর রোগ, জ্বদ্ধমনীর 'অস্থিবৎ পরিবর্তন, ও পাকাস্থ্য পূর্ণ থাকিলে তাহার সঞ্চাপন প্রযুক্ত এই ব্যাধি জন্মিতে পারে ।

লক্ষণ । ডাক্তার এবারক্রম্বি এই রোগ-লক্ষণ প্রকাশানুসাবে ইহাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিয়াছেন । যথা—

প্রথম প্রকার । হঠাৎ হতচৈতন্য হইয়া রোগী পড়িয়া যায়, চলৎশক্তি থাকে না, দেখিলে বোধ হয় শব্দ নিদ্রায় অভিভূত আছে । মূখমণ্ডল আরক্তিম, শ্বাসপ্রশ্বাসে ষড়্ ষড়্ শব্দ, নাড়ী পূর্ণ, কিন্তু মন্দ-গতিবিশিষ্ট এবং কখন কখন প্রতি মিনিটের স্বাভাবিক স্পন্দন-সংখ্যা হ্রাস হয়, কখন কখন অঙ্গাঙ্গপ উপস্থিত হয়, কোন কোন রোগীতে আবার অঙ্গপ্রত্যঙ্গের, কখন বা এক পার্শ্বের পৈশিক আকৃকন হইতে দেখা যায় । মূত্রপিণ্ডের ব্যাধি প্রযুক্ত যে সকল সংশ্লাস্য রোগ জন্মে, তাহাতে এইরূপ হইতে পারে ।

দ্বিতীয় প্রকার। ইহাতে হঠাৎ মস্তকে বেদনা উপস্থিত হইয়া ক্রমে শরীর পাংশুবর্ণবিশিষ্ট, এবং বমন ও বিবমিষা উপস্থিত হইয়া রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে। কখন কখন বোগী পড়িয়া যায় না, হঠাৎ মস্তকে বেদনা উপস্থিত হইয়া ক্রমে সংজ্ঞা লোপ হয়। কয়েক ঘণ্টা পরে শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি, মস্তকে ভারবোধ, ও স্মরণ-শক্তির হ্রাস হইয়া ক্রমে হুরারোগ্য কোমা বা সান্নিপাতিক অচেতন্যাবস্থা উপস্থিত হয়। মৃতদেহ-পরীক্ষায় মস্তকমধ্যে একটা বৃহৎ সংযত শোণিতথণ্ড বর্তমান দেখা যায় এবং মাস্তিক-শোণিতবাহী শিরা সকলের প্রাকায় পীড়িত অনুমিত হয়।

তৃতীয় প্রকার। এই প্রকারে হঠাৎ শরীরের একাঙ্গের পক্ষাঘাত উপস্থিত ও বাক্যোচ্চারণের ক্ষমতার লোপ হইয়া রোগ উপস্থিত হয়; কিন্তু প্রায় জ্ঞান থাকে। এই পক্ষাঘাত হইতে ক্রমে সংজ্ঞা উপস্থিত হয়, কখন বা কেবল এই পক্ষাঘাত থাকিয়া যায়, অপর কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত হয় না। কখন বা পক্ষাঘাত ও ক্রমে অস্ত-হিত হইয়া রোগী আবার সুস্থ হইতে পারে।

রোগাক্রমণ-কালে শরীরের রোগাক্রান্ত কাল ২৪ ঘণ্টা হইতে ২৪ দিবস পর্যন্ত হইতে পারে। এই সময় মধ্যে রোগীর কিছুমাত্র সংজ্ঞা থাকে না, নাড়ী প্রথমে ক্ষুদ্র ও বেগশূন্য থাকে, কিন্তু রোগী যত সুস্থ হয়, নাড়ীও তত বেগবতী, মোটা ও কঠিন হয়, এবং উহার স্পন্দনগতির পরিবর্তন হইয়া সবিচ্ছেদ-ভাবাপন্ন হয়। শ্বাসগতি মন্দ ও ঘড় ঘড় শব্দ বিশিষ্ট হয়, ও প্রতি প্রাণাস-কালে গণ্ডহয় কুলিয়া উঠে এবং সন্দেশ লাল মুখ হইতে নিঃসৃত হইতে থাকে। সাজ্জাতিক পীড়ায় শরীর প্রচুর শীতল স্বভাববিশিষ্ট, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, চক্ষুঃ সজল, এক বা উভয় কনিষ্ঠিকা প্রমাণিত এবং গতিশূন্য, দৃষ্টে দৃষ্টে আকৃষ্ট, গলাধঃকরণে ক্ষমতাসূন্য, কোষ্ঠবদ্ধ বা অজ্ঞাতসারে মলত্যাগ, অজ্ঞাত-স্বারে মূত্রত্যাগ বা মূত্রাবরোধ প্রভৃতি লক্ষণ জন্মে। রোগ আংশিকরূপে আরোগ্য হইলে অঙ্গপ্রত্যঙ্গের পক্ষাঘাত থাকিয়া যায়।

প্রকারভেদ। সংশ্রাস রোগের কোমা বা অচেতন্যাবস্থা তিন প্রকার অবস্থান্তরে পরিণত হইতে পারে। (১) হয় ত ক্রমে ক্রমে রোগী চৈতন্য লাভ করিয়া আরোগ্য হইতে পারে। (২) হয় ত আংশিক আরোগ্য হইয়া চিকিত্সকল্য ও শরীরের কোন স্থানের পক্ষাঘাত থাকিয়া যায়। (৩) হয় ত এই অচেতন্যাবস্থা হইতে মৃত্যু উপস্থিত হয়।

শেষোক্ত প্রকারের মৃতদৈহিক-পরীক্ষায় হয় ত মস্তিষ্কে কোন পরিবর্তন লক্ষিত হয় না। আবার কোন কোন রোগীতে প্রচুর পরিমাণে শোণিতস্রাব দৃষ্ট হয়। পুনশ্চ কোন রোগীতে ভেন্ট্রিকেল বা কোর্টের এবং এরা কুইন্ড কিল্লীর নিম্নে সিরম সঞ্চিত দেখা যায়।

এতদ্ব্যতীত প্রথম প্রকারকে ডাক্তার এবারক্রাফ্ট সাধারণ বা নার্ডস্ এপোপ্লেক্সিস, দ্বিতীয় প্রকারকে স্যাঙ্গুইনস্ এপোপ্লেক্সিস বা মেরিট্র্যাল্ হেমরেজ্ এবং শেষোক্ত প্রকারকে সিরস্ এপোপ্লেক্সিস আখ্যা প্রদান করিয়াছেন। রোগীর জীবদশায়, রোগাক্রমণ-কালের লক্ষণ দ্বারা উক্ত অবস্থাত্তয়কে প্রভেদ করা নিতান্ত কঠিন।

এই রোগ প্রকাশের পূর্বে নিম্নলিখিত সাধারণ লক্ষণগুলি সর্বদা বর্তমান থাকে :—

শিয়ঃপীড়া ও মানসিক অবসন্নতা, মস্তকে ভারবোধ, কর্ণে চীৎকার শব্দানুভব, এবং ক্রিয়াকাণ্ডজনা বধিরতা, কখন কখন অন্ধতা, নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব, বমনোদগ, অন্ত্রের ক্রিয়া-বিকৃতি, গমনাগমনকালে সম্মুখে হেলিয়া পড়ন, পদগুলে কণ্টক-বন্ধনবৎ বেদনা, স্মৃতি ও ধারণাশক্তির হ্রাস, মানসিক অসচ্ছন্দতা, গল্প করিবার সময় বাক্যবিন্যাসে অসম্বন্ধতা, বাক্যোচ্চারণে অস্পষ্টতা, গভীর নিদ্রা, নিদ্রাকালে স্বপ্নদর্শন ও স্বপ্নভীতি, আংশিক পক্ষাঘাত।

রোগনির্ণয়। সুরাপান বা কোনরূপ মাদক-বিষ-ভক্ষণ-হেতু অচেতন্যাবস্থা হইতে সংশ্রাস রোগের অচেতন্যাবস্থার ভ্রম জন্মিতে পারে; এবং প্রকৃত প্রস্তাবে রোগনির্ণয় না হইলে চিকিৎসা-কার্যের

সমূহ অসুবিধা হয়। কারণ, উক্ত কয়েক প্রকারেই গভীর অচেতন্যাবস্থা উপস্থিত হইলেও রোগের আদ্যোপান্ত বিবরণ, রোগীর বরস, বাহ্যিক অবয়ব, নিশ্বাস প্রশ্বাসে কোনকপ সুরার গন্ধ বর্তমান বা ইহার অভাব ইত্যাদি বিষয়ের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিলে, রোগনির্ণয়পক্ষে অনেক সুবিধা হয়। সুরাপানে অচেতন হইলে বহু দ্বারা রোগীর অন্ন চৈতন্য সম্পাদিত করিতে ও দুই একটী প্রকৃত উত্তর পাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু অত্যধিক সুরাপান বশতঃ অচেতন্যাবস্থা উপস্থিত হইলে কিছুতেই চৈতন্ত হয় না। এমনত অবস্থায় নাড়ী চকলগতিবিশিষ্ট থাকে, কিন্তু অত্যধিক সুরাপান বশতঃ অচেতন্যাবস্থা জন্মিলে নাড়ী মন্দগতিবিশিষ্ট, ক্ষুদ্র ও কঠে প্রবাহিত হয়; শ্বাস-প্রশ্বাস-কার্য্য আন্তে আন্তে হইতে থাকে; ষড়্ ষড়্ শব্দ কখন থাকে, কখন বা থাকে না; কনীনিকা আকুচিত, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে প্রসারিত হয়; মুখমণ্ডল বিবর্ণ হয়; চলৎশক্তি, স্পন্দনশক্তি ও ইন্দ্রিয়-বোধ এককালে নষ্ট হয়। সুরাপায়ীর মূত্র ঘূসরবর্ণ এবং পরিমাণে অধিক ও আপেক্ষিক গুরুত্বের হ্রাস, এবং কখন কখন এই গুরুত্ব সল অপেক্ষাও লঘু হয়। সুরার এককপ বিশেষ গন্ধ নির্গত হইতে থাকায় রোগনির্ণয়পক্ষে অতি অল্প সন্দেহই থাকিতে পারে; কিন্তু সুরাপায়ীরও সংশ্য়াস হইতে পারে। সূতবাৎ প্রকৃত সুরাপান বশতঃ অচেতন্যতা কি সুরাপানান্তে সংশ্য়াস রোগ জন্মিয়াছে, তাহা স্থির করা আবশ্যক। অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইয়া অজ্ঞান হইলে সংশ্য়াসের সমস্ত লক্ষণই বর্তমান থাকিতে পারে। কিন্তু সংশ্য়াসে কনীনিকা প্রসারিত হয়, অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে কনীনিকা আকুচিত হয়। সংশ্য়াসে কিছুতেই রোগীর চৈতন্য করা যায় না, নাড়ী মৃদুগতিবিশিষ্ট হয়, গলায় ষড়্ ষড়্ শব্দ বর্তমান থাকে, ও কনীনিকা আকুচিত বা প্রসারিত হইতে পারে। নাইট্রোবেনজোল দ্বারা অচেতন্যাবস্থা উপস্থিত ও মৃদু হয়, এবং গন্ধ দ্বারা তাহা নির্ণীত হইতে পারে।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। মস্তিষ্কে বক্তৃত্ত্বানহেতু মৃত্যু হইলে মস্তিষ্ক ও তদ্ব্যবসায়ক ক্রিয়ার মধ্য শোণিত নিঃসৃত, মস্তিষ্কের কৈশিক নাড়ী বিস্তৃত এবং কখন কখন উহাতে সিন্ধু সঞ্চিত দেখা যায়। সিরম্ব বশতঃ সংশ্লেষ-রোগে, কোটরমধ্যে এরাকুনটুড ক্রিয়ার নিম্নে ও মস্তিষ্ক-মূলে সিরম্ব সঞ্চিত হইতে পারে। কর্পোরা স্ট্রোফা, অপটিক্যালিয়া, হেমিস্ফিয়ারস্, পন্সভেবোলাই, ক্রুবা অব্ রেন্, সেডুলা অব্ লংগেটা ও সেরিবেগম্ব এই কয় স্থানে ক্রমান্বয়ে শোণিতস্রাব হইত হয়।

ভাবিকল। সর্পিদাই প্রায় অন্তত্বজনক। অচৈতন্যতার গভীরতা, স্বাসপ্রশ্বাসকালীন ষড় ষড় শব্দের আধিকা, পঃদেশের ক্ষতি, ঘোরীয়, গলাবঃকরণে অন্তত্ব অভাব ইত্যাদি লক্ষণের উপর অবিকাল সময়ে দৃষ্টি রাখিয়া দস্তব্য প্রকাশ করা আবশ্যক।

মঙ্গলকর। ঘোণনাবস্থা, সম্পূর্ণরূপে চৈতন্য ও ইন্দ্রিয়-শক্তির লোপ না হইয়া আংশিক অভাব, স্বাসপ্রশ্বাসের আভাবিকানতা, নাড়ীর স্পন্দনে পরিবর্তনের অভাব, নাসিকা, সরলান্ন প্রভৃতি স্থান হইতে শোণিতস্রাব, উদরাময় ইত্যাদি।

অমঙ্গলকর। সম্পূর্ণরূপে চৈতন্য, স্পন্দনশক্তি ও ইন্দ্রিয়শক্তির অভাব, নাড়ী কঠিন ও পূর্ণ। স্বাসপ্রশ্বাসে সমূহ ষড় ষড় শব্দ সার্বজনিক কল্পন, অপ্রাক্ষেপ, প্রচুর পরিমাণে বমন, অক্ষাতসাবে মলমূত্র-নির্গমন, কখন কখন মৃত্যাবরোধ, ত্বকের উষ্ণতা ও পরে ঘর্ম্ম নির্গমন, হস্তপদাদির অযথা শীতলতা।

সতর্কতা। পূর্বে চর্চিত রোগাক্রমণের এমন কোন বিশেষলক্ষণ বর্তমান থাকে না, যদ্বারা রোগী আশঙ্কিত রোগজন্য সতর্ক থাকিতে পারে। মানসিক অচ্ছন্দতা, গ্রীবা, গণ্ড ও মুখমণ্ডলের শোণিতস্রাহী শিরা সকলের বিস্তৃত, ওষ্ঠদ্বয়ের ও চকুদ্বয়ের মলিনতা, মস্তিষ্কে উষ্ণতাবোধ, শাখাচুষ্ট্রের শীতলতা, মূত্র-পরিমাণ হ্রাস এবং কোষ্ঠবদ্ধতা, কোলিক বেদনভাব, ৫০ এবং ৬০ বৎসর পর্যন্ত বয়স্ক ব্যক্তি,

বিশেষতঃ বাহাদিগেব মূত্রপিণ্ডের, জংপিণ্ডের বা মস্তিষ্কের পীড়া পূর্ব হইতে বর্ত্তমান থাকে, এবং সুরাপায়ী ও বাহাদিগের মস্তক বড়, গ্রীবা ছোট, উদর বৃহৎ, এমন সকল স্থলে এবং রোগ-লক্ষণ প্রকাশের পূর্ব-লক্ষণ সকল স্মরণ থাকিলে অনেক সময়ে আশঙ্কিত রোগাক্রমণ অবশ্য হইতে পারে যায় ।

চিকিৎসা । বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ এই রোগের চিকিৎসা দুই প্রণীতে বিভক্ত করিয়াছেন । প্রফিল্যাক্টিক্ বা প্রতিষেধক, ও পীড়াকালীন ।

প্রফিল্যাক্টিক্ বা প্রতিষেধক । পূর্ব হইতে কোন কারণে রোগ জন্মিবে, ইহা জানিতে পারিলে, এবং রোগীর দেহ এই রোগপ্রবণ বিবেচিত হইলে, নিম্নলিখিত সাধারণ নিয়মগুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে । যথা—শারীরিক কঠিন পরিশ্রম ত্যাগ করিবে; অধিক স্বাস্থ্যসংসর্গ, যে কোন প্রকার উত্তেজক ও উগ্র মাদক দ্রব্য ভক্ষণ ও সমস্ত প্রকার মানসিক উত্তেজক এককালে পরিত্যাগ করিবে; অতিশয় শীত ও গ্রীষ্মে উষ্ণ শরীরে আবহান করিবে না; মলত্যাগকালে সবেগে কুস্তন দিবে না; উষ্ণ জলে স্নান করিবে না; এবং অস্বাভাব্য কাহার বক্ষণী গলদেশে ধনিয়া দিবে না, ও মস্তক অবনত করিয়া দীর্ঘকাল কোন বিষয় চিন্তা করিবে না; সামান্যরূপ অনুগ্রহ দ্রব্যাদি আহার করিবে; কোনরূপ গুরুপাক দ্রব্যাদি অধিক কাল পবেও আহাৰ্য্য করিলে শোণিত-সঞ্চালনে অববোধ জন্মে এবং এককালে অধিক রক্ত জন্মিয়া ধমনীমধ্যে প্রবাহিত হইয়া মস্তিকীয় কৈশিক ধমনী ছিন্ন হইতে পারে । মস্তক উন্নত করিয়া পরিষ্কার শীতল-বায়ু সঞ্চালিত স্থানে কঠিন শয্যায় শয়ন করা উচিত । পরিষ্কার-বায়ু সঞ্চালিত স্থানে অনতিক্রমকর ব্যায়াম উত্তম । প্রত্যহ বাহাতে অস্ত্র পরিষ্কার থাকে, তাহা করা কর্তব্য । প্রত্যহ প্রাতে শয্যা হইতে উঠিয়া শীতল জলে মস্তক ধৌত করিবে । গ্রীবার পশ্চাদ্দেশে ইস্রু করিয়া পূর্ব রক্ত নিঃসারণ করিবে । কেহ উপদেশ দিয়া থাকেনা শিরোগূর্ণন,

শিরোবেধনা, মস্তকের ধমনী সকলের ধপধপুত্বে অতিস্পন্দন ও নাসিকা হইতে শোণিতপ্রাব হইলে গ্রীবাদেশের পশ্চাতে স্ফিটার প্রয়োগ এবং উগ্র বিরেচক ঔষধ ২।১ দ্বিগুণ ব্যবহারে উপকার হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু নীরন্ততার লক্ষণ বর্তমান থাকিলে লৌহষটিক ঔষধ এবং সহজপাচ্য খাদ্য ও প্রচুর পরিমাণে তৃষ্ণ ব্যবস্থায়।

পীড়াকালীন চিকিৎসা। পূৰ্ণকালে এই অবস্থায় রক্তমোক্ষণ করা হইত; কিন্তু তাহাতে যে, উপকার না হইয়া বরং যথেষ্ট অপকার হইত, ইহা বিশেষরূপে প্রতিপাদিত হইয়াছে। শোণিতবাহী ধমনী ছিন্ন হইলে, রক্তমোক্ষণ দ্বারা তাহার কিছুই নিবাহিত হয় না; বরং যথেষ্ট অপকার ও মৃত্যু অতি নিকটবর্তী হয়। কিন্তু যদি গাঢ় অচেতন্যতা, নাড়ীর কাঠিন্য, পূর্ণতা ও কম্পন, গ্রীবাদেশে ধমনী সকলে রক্তাধিক্য ও স্ফাতি, মুখমণ্ডলের স্ফাতি ও আদততা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যুকাল উপস্থিত বিবেচিত হয়, তবে কিয়ৎ পরিমাণে রক্তমোক্ষণ দ্বারা কখন কখন উপকার দর্শিতে পারে। কিন্তু সিন্কোপ বশতঃ মৃত্যু হইবার আশঙ্কা হইলে, নাড়া অতি দ্রুত, এমন কি, নাড়ীর স্পন্দন লোপ হইবার সম্ভাবনা সঞ্চিত হইলে, শীরপাঁকবৎ শীতল হইলে, রক্তমোক্ষণ আসন্ন মৃত্যুর সহায়তাকার ব্যতীত আর কিছুই হয় না। এহ উভয় অবস্থাতেই রোগীকে শীতল-বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে লইয়া গিয়া উত্তানভাবে মস্তক উন্নত করিয়া অবস্থান, পুরীরের বস্ত্রাদির বন্ধনী উন্মুক্ত, মস্তকে বরফ বা জলশীতল জল প্রয়োগ করা ব্যবস্থা। এমত অবস্থাতেও যদি রক্তমোক্ষণ করা আবশ্যক হয়, তবে পদের কোন ভেইন্স ছিদ্র করিয়া তাহা হইতে শোণিত নিঃসারণ করা বাইতে পারে।

এই অবস্থায় আত্মবিরেচক ঔষধ দ্বারা উপকার হইতে পারে। রোগীর গলাদেশের সমতা থাকিলে জ্যালাপ্‌ ও ক্যানমেস্ একত্রে সেবন করিতে দেওয়া যায়। তাহা না পারিলে ২৩ গুণ্টা কোটন অয়েল্ জিহ্বার উপরে সংলগ্ন অথবা বিরেচক ঔষধ পাতকাকীরূপে

শুষ্কভাবে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শর্ষপচূর্ণ উক জলে মিশ্রিত করিয়া উদ্ধারা পুনঃ পুনঃ পদ ধৌত এবং পদের স্থানে স্থানে শর্ষপ পলস্তা সংযোগ করা যাইতে পারে। কিন্তু এমত অবস্থায় ঔষধে কদাচ ত্রিষ্টোম প্রয়োগ বা ঐ স্থান হইতে রক্তমোক্ষণ করা বিধেয় নহে। এমত অবস্থায় কেহ কেহ বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন ; কিন্তু যদি পাক্কাশয় পূর্ণ না থাকে, তবে বমনকালে মস্তকের দিকে শোণিত অধিক ধাবিত হইয়া বিশেষ অনিষ্ট উৎপাদিত হওয়ার সম্ভাবনা।

যে কোন প্রকারে রোগী এই অবস্থা হইতে অব্যাহতি পাইলে, বাহ্যতে পুনরাক্রমণ সংঘটিত না হয় সে পক্ষে বিশেষ যত্নবান ও মতর্ক হওয়া আবশ্যক। লঘু অথচ পুষ্টিকর ও সহজপাচ্য খাদ্য, প্রচুর পরিমাণে লঘুপাক দুগ্ধ, ডিম্ম প্রভৃতি ভক্ষণ করা কর্তব্য। উষ্ণ ঔষধ সেবন, অথবা উত্তেজনা, মানসিক ক্রিয়াধিক্য, এবং সর্বপ্রকার সুরাপান এককালে নিষিদ্ধ।

বিবিধ বিষয় ।

বালকের কৃগিজনিত রক্তানিশায়ে । বালকের এই রোগে সিকি ভরি ওজনে দাড়িঘের শিকড়ের ছাল অর্দ্ধ পোয়া জল সহ সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ ছটাক থাকিতে নামাইয়া, সেই কাপ ৩৪ বারে, উপর্যুপরি ৩৪ দিবস সেবন করাইলে আরোগ্য হয়। এই কাথ প্রত্যহ নূতন প্রস্তুত হওয়া আবশ্যক।

হিক্কা রোগে । দুর্দম্য হিক্কা রোগে একটী গোলমরিচ হুচি
কায় বিদ্ধ করিয়া প্রদীপে দগ্ধ ও তাহার ধূমের আভ্রাণ লওয়াইহে
তৎক্ষণাৎ হিক্কা আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে ।

পায়ে পাকুই ধরিলে বা হাজা ঘা হইলে । আইও-
ডোফোর্সের মলম এই রোগের পক্ষে অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ । মলম প্রস্তুত
করিবার সুবিধা না থাকিলে নারিকেল তৈলের সহিত আইওডোফোর্স
মিশ্রিত করিয়া নেকড়া বা তুলার করিয়া ব্যবহার করাতেও আভুট সিদ্ধ
হইতে পারে ।

শুঁও পোকা লাগিলে । শুঁও পোকাক শুঁও লাগিয়া প্রায়
অনেককেই কষ্ট পাইতে হয় । ইহার পক্ষে তাজা কলিচূর্ণ যেমন ঔষধ,
এমন আর কিছুই নাই । তাজা কলিচূর্ণ তৎক্ষণাৎ পাওয়া না গেলে
পানভৈষ্যারির পাত্রে যে চূর্ণ থাকে, তাহা শুঁওলাগা স্থানে লেপিয়া দিলে
আর কোন আশঙ্কার কারণ থাকে না । চূর্ণ শুঁওকে ধ্বংস করিয়া
ফেলে ।

সর্পদংশন-চিকিৎসা । একটী বিষধর সর্পে এক জনকে
দংশন কবে । ডাক্তার এম্, টেরিয়ার বলেন, সর্পে দংশন করিয়া
মাত্র প্রথমতঃ তাহার উপরে একটী বন্ধনী দেওয়া হয় ; পরে দষ্টস্থান
চিরিয়া দিয়া তৎপরে তথার টীং আইওডিনের পিচকাণী দেওয়া হয় ।
মধ্যে মধ্যে অস্থায়ী উত্তেজক ঔষধ সেবন এবং মধ্যে মধ্যে ২১ বার
বমনকারক ঔষধ সেবন ও বিরেচক ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ
করায় ১২ ঘণ্টার মধ্যে রোগী আরোগ্য হইয়াছিল ।

মৃত গর্ভবতীর গর্ভে জীবিত শিশু । ডাক্তার ষ্টর্ক বলেন, একটা গর্ভিণীর পীড়িতাবস্থায় মৃত্যু হইলে, মৃত্যুব ৮ ১০ মিনিট পরে গর্ভ বিদীর্ণ করিয়া জীবিত শিশুটী বাহির কবিয়াছিলেন । এই সম্ভাবন বহিষ্করণ-কার্য্য অতি ক্ষিপ্রহস্ততার সহিত সম্পাদিত হইয়াছিল । প্রথমে শিশুর জীবনরক্ষা সম্বন্ধে সন্দেহ হইয়াছিল, কিন্তু অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে সে আশঙ্কা দূরীভূত হয় ও শিশুটী অদ্যাপি জীবিত আছে । এই জনাই বৃষ্টি গর্ভবতী স্ত্রীলোকের মৃত্যু হইলে উদব বিদীর্ণ না কবিয়া তাহাব অন্ত্যোষ্টি ক্রিয়া সম্পন্ন করা হিল্লশাস্ত্রে নিষেধ আছে ?

জোক ধরিলে ছাড়াইবার উপায় । জোক ধরিলে সেই দই স্থানে বা জোকের উপর কষেক ফোটা কপূরের জল দিলে জোক তৎক্ষণাৎ পড়িয়া যাইবে ও অধিক রক্ত পড়িবে না ।

ঔষধ মর্দনে জ্বর আরোগ্য । তার্পিন তৈল ১২৫ অংশ, টিং ওপিয়াই ১ অংশ, কপূর ৩ অংশ, ওলিভ অইল ৬০ অংশ ; একত্র মিশ্রিত করিবে । ৬ ঘণ্টা অন্তর ৬ মিনিট পর্য্যন্ত মেকদণ্ডের উপর, উপর দিক্ হইতে নীচের দিকে উত্তমরূপে মর্দন করিবে । সবিরাম জ্বর সচরাচর ৩১৩ বার এই ঔষধ মর্দনে আরোগ্য হয় ।

চিকিৎসাদর্শন ।



সদাচার .ও কদাচার ।

(৩১৩ পৃষ্ঠার পর)

আয়ুর্বেদমতে দন্ত-শোধন-চূর্ণ প্রথমে
প্রদর্শিত হইতেছে ।

“ক্ষৌদ্রত্রিকটুকাক্তেন তৈলসিদ্ধুভবেন বা ।

চূর্ণেন তেজোবত্যাশ্চ দন্তান্নিত্যং বিশোধয়েৎ ॥”

মধু, ত্রিকটু (গুঠ, পিপ্পল ও অরিচ), শার্বঙ্গ তৈল, সৈন্ধব লবণ ও
তেজবঙ্গল চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ দন্ত শোধন করিবে ।

আয়ুর্বেদ-শাস্ত্রে কোন কোন লোককে দন্তধাবন করিবার নিষেধ
আছে এবং অন্যকে দন্তকাষ্ঠ দ্বারা দন্তধাবন নিষেধ ; যথা—

“ন খাদেদ্ গলতাশ্চোষ্ঠ জিহ্বা দন্তগদেযু তৎ ।

মুখস্থ পাকে শোথে চ শ্বাসকাসবমিষু চ ॥

দুর্বলোহজীর্ণভুক্তশ্চ হিক্কা মুচ্ছামদাধিতঃ ।

শিরোরুজার্ভস্তৃষিতঃ শ্রান্তঃ বানক্রমাধিতঃ ॥

অর্দিতঃ কর্ণশূলী চ নেত্ররোগী নবজরী ।

বর্জয়েদন্তকাষ্ঠন্ত হৃদাময়যুতোহপি চ ॥”

“অজীর্ণভুক্তঃ” ন জীর্ণং ভুক্তং যস্য সঃ ।

গল, তালু, ওষ্ঠ, জিহ্বা ও দন্তরোগী ; মুখপাক, শোথ, শ্বাস কাস,
বমি হয় বাহ্যদেহ, তাহার দন্তধাবন করিবে না । আর দুর্বল ব্যক্তি,

স্বাস্থ্যের আহারীয় বস্তু জীর্ণ হয় না, হিঙ্কা, ~~ব্রুই~~ ইত্যাদি রোগ, শিরোরোগ, পিপাসিত, শ্রান্ত, ঝানাদি আরোহণে ক্রান্ত ব্যক্তি এবং অর্দিত, কর্ণশূল, নেত্ররোগ, নবজর ও হৃদরোগগ্রস্ত ব্যক্তি কাষ্ঠ দ্বারা দত্তধাবন করিবে না ।

এক্ষণে ইউরোপীয় মতানুযায়ী দন্তশোধন-চূর্ণাদির বিষয় সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে । নিম্নে দত্তধাবন-চূর্ণাদির যে সমস্ত আখ্যা প্রদত্ত হইতেছে, তন্মধ্যে অধিকাংশ “পেটেন্ট” ঔষধরূপে বিক্রীত হয় । চিকিৎসা-দর্শনের গ্রাহকগণ ইচ্ছা করিলে উহা ঐ ভাবে ব্যবহার করিতে পারেন । এ স্থলে এই মাত্র বক্তব্য যে, সকল প্রকার চূর্ণই অতি সূক্ষ্ম হওয়া নিতান্ত প্রয়োজন, যেহেতু কঁাকর বা কঠিন বস্তু থাকিলে দন্তের উপরিভাগ ক্ষয় হইতে পারে ও তৎসঙ্গে দন্তমাড়ি আহত হয় । এই জন্য ভিন্ন ভিন্ন চূর্ণ অগ্রে মিশ্রিত করিয়া বস্ত্রে ছাঁকিয়া লইবে ।

১ । বেল্টন-কৃত দন্তশোধন চূর্ণ ।

(Belton's Dentifrice.)

কটল্ ফিশ্ (Cuttle Fish) চূর্ণ	...	৪ পাং
পরিষ্কৃত চা খড়ি চূর্ণ	...	১ পাং
অরিস রুটচূর্ণ	...	৪ পাং
মৃগনাভি	...	৮ গ্রেণ্
ল্যাভেণ্ডার অয়েল (ভাল)	...	৪৮ টোপ
গোলাপের আতর	...	৪৮ টোপ
কামাইন নং ৪০	...	২ ড্রাং
একোয়া এমনি	...	৫ ড্রাং
জল	...	৬ আং

একোয়া এমনি ও জল মিশ্রিত করতঃ তৎসহ কামাইন মর্দন কর; তৎপরে চা-খড়ি ও কটল্ ফিশ্ চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া

ঐ জলে ভিজাইতে দাও । কিয়ৎকণ বিস্তার করিয়া রাখিলে ঐ রঞ্জিত চূর্ণ বিলক্ষণ শুষ্ক হইবে । অরিস কুট সূক্ষ্ম বস্ত্রে ছাঁকিয়া তাহাতে সূক্ষ্ম দ্রব্য সকল সংযোগ কর এবং এক্ষণে সমস্ত একত্র করিয়া শিশিতে উত্তমরূপে বদ্ধ করিয়া রাখ । ইহার প্রতি আংচারি হইতে আট আনায় বিক্রয় হয় ।

২ । স্যালিসিলিক্ টুথ-পাউডার ।

(Sallicilic Tooth powder.)

আর্মিনিয়ান বোল	...	৪ আং
মার্হ (myrrh) চূর্ণ	...	১ আং
স্যালিসিলিক্ এসিড্	...	২০ গ্রেণ্
দধি কট্‌কিরি	...	১ আং
অরিস্ কুট্‌চূর্ণ	...	৪ ড্রাম্
লাভেণ্ডার অয়েল্	...	৮০ টোপ
রোজমেরি অয়েল্	...	৮০ টোপ

একত্র মিশ্রিত কর ।

৩ । পেরিশিয়ান ডেন্টিফ্রাইস্ ।

(Peritian Dentifrice.)

পরিষ্কৃত চা-খড়ি	...	২৪ আং
মার্হ চূর্ণ	...	২ আং
বার্ক চূর্ণ	...	৮ আং
অরিস্-কুট্‌চূর্ণ	...	৮ আং
রোজ-পিঙ্ক চূর্ণ	...	৮ আং
দারুচিনির তৈল	...	৩২ টোপ
লবঙ্গের তৈল...	...	২৫ টোপ

একত্র মিশ্রিত কর ।

৪। ক্যামিলিয়ন্ টুথ-পাউডার।

(Camelion Tooth-powder.)

কোচিনিয়েল	...	১৫ গ্রেণ্
ফট্‌কিবি	...	৩০ গ্রেণ্

সবধে মিশ্রিত করিয়া নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলির সহিত সংযোগ কর।

অরিস্‌ রুটচূর্ণ	...	১ আং
ক্রিম্‌ অব্‌ টাটাৰ্	...	১০ ড্রাম্
কাব্‌নেট্‌ অব্‌ ম্যাগ্নিসিয়া		১½ ড্রাম
কটল্‌-ফিস পাউডার	...	৫ ড্রাম্
অয়েল্‌ অব্‌ রোজ্	...	৫ টোপ

সসস্ত একত্র করিলে শ্বেতবর্ণ হইবে; কিন্তু ঐ চূর্ণে জলাদি লাগিলে
• ইহা আবদ্ধবর্ণ ধারণ কবে।

ক্রমশঃ

শ্রীহরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায়।

শিমূলগাছ—শাল্মলীবৃক্ষ।

এই বৃক্ষ ভারতবর্ষের প্রায় সর্বত্র প্রচুর পরিমাণে জন্মে। বোধ
করি, এমন মানুষ নাই যিনি এই বৃক্ষ দেখেন নাই। বৈজ্ঞানিক মতে
ইহা ম্যালডেসী জাতীয় বম্ব্যাক্স মালাবারিকম্ নামক বৃক্ষ। অতি
বহৎ কণ্টকাক্রান্ত বৃক্ষ। ইহার পুষ্প দেখিতে অতি সুন্দর লোহিত-
বর্ণবিশিষ্ট কিন্তু গন্ধহীন।

এই বৃক্ষ যে কল্যাণকর কার্যে আসিতে পারে, বোধ করি, তাহা
অনেকেই অবগত নহেন। ঔষধার্থে ইহার মূল, আঠ, ও ফলের বিচি

ব্যবহৃত হয়। ইহার কণ্টকগুলি পর্য্যন্তও ঔষধে লাগে। ইহার আঠাকে মোচরস কহে।

ক্রিয়া । হিন্দু ফার্মাকোপিয়া মতে ইহাব ক্রিয়া সঙ্কোচক, পরিবর্তক ও বলকারক।

মূল । ইহার মূলের বন্ধনই ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয়। ভাব-প্রকাশের মতে ইহা শীতল, শুষ্ক, শ্লেষ্মল, পিত্তবাত ও রক্তপিত্ত-নাশক।

এই সরস বন্ধন ১২ ঘণ্টাকাল জলে ভিজাইয়া রাখিয়া, পরে সেই কাণ্টেব সহিত পবিত্রাব চিনি মিশ্রিত কবিয়া পান করিলে যেহ রোগ সজ্বরে প্রশমিত হয়।

ছোট শিমূলবৃক্ষের মূল ও তালগলী একত্রে চূর্ণ করতঃ স্রুত ও হৃৎকের সহিত মিশ্রিত কবিয়া সেবনে রতিশক্তি বৃদ্ধি হয়।—(ভাবঃ রঃ)

মোচরস । ভাবপ্রকাশের মতে সঙ্কোচক, স্নিগ্ধকারক, অতিসার, কফপিত্ত, রক্ত ও দাহনাশক।

মোচরস, বেলপুঠ, মূতা, ইলেকট্রন ও বালা, ছাগছূঙ্গ সহ সেবনে গ্রহণী রোগেব শান্তি হয়।—(ভাবঃ প্রঃ)

মোচরস, লোধ ও দাড়িম ফলের ত্বক্চূর্ণ, চালুনী-জল ও মধুর সহিত সেবনে অতিসার আরোগ্য হয়। (ভাবঃ প্রঃ)

মোচরস, ধাতকী, লজ্জালু ও পদ্মকেশর পেষণ করিয়া যবাণুর সহিত পাক করিয়া সেবন করিতে দিলে শিশুদের রক্তাতিসার আরোগ্য হয়।—(ভাবঃ প্রঃ)

আয়ুর্বেদীয় প্রসিদ্ধ গন্ধাধরচূর্ণ নামক ঔষধ মোচরস সহযোগে প্রস্তুত হয়।

ফলের বিচি । ইহা গোরু ও মনুষ্যের বসন্ত রোগের প্রথমাবস্থায় নিম্নলিখিত মাত্রায় ব্যবহারে হৃদয় ফল দর্শে। ইহা কিছুমাত্র বিষাক্ত নহে। নিম্নলিখিত নিয়মমত ব্যবহার করা কর্তব্য।—(সুত্রভি ও গুণতাক্য)

বসন্ত পাকিবার পূর্বে এই ঔষধ ব্যবহা করা কর্তব্য। বসন্ত পাকিয়া উঠিলে ইহা দ্বারা কোন ফল দর্শে না; কিন্তু পাকিবার পূর্বে ব্যবহারে প্রায় নিষ্ফল হয় না। অতি ঘন ও ভীষণ “লেপা” বসন্তও ইহা দ্বারা আরোগ্য হইতে শুনা যায়। কেবল তিন দিবস মাত্র ইহা সেবন করিতে হয়। সেবনার্থ ইক্ষুগুড় ইহার সহিত দেওয়া যাইতে পারে।

গোরুর পক্ষে :—বলবান্ গোরু বা বলকে প্রথম দিন প্রথম বারে ২৫টী বিচি, দ্বিতীয় বারে ১৮টী বিচি, তৃতীয় বারে ১০টী বিচি সেবন করাইতে হইবে। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর এই সেবনের নিয়ম।

দ্বিতীয় দিনে প্রথম বারে ১৫টী, দ্বিতীয় বারে ১০টী বিচি খাওয়াইতে হইবে। প্রথম বার সেবনের ১২ ঘণ্টা পরে দ্বিতীয় বার খাওয়াইতে হইবে।

তৃতীয় দিন প্রাতে একবার মাত্র ১০টী বিচি খাওয়াইতে হয়।

মধ্যম বয়স্ক গোরু বা বলদের পক্ষে :—প্রথম দিন প্রথম বারে ১৫টী, দ্বিতীয় বারে ৭টী, তৃতীয় বারে ৫টী বিচি সেবন করাইবে।

দ্বিতীয় দিন প্রথম বারে ৭টী, দ্বিতীয় বারে ৫টী বিচি সেবন করাইবে। ১২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে।

তৃতীয় দিনে ৫টী বিচি খাওয়াইবে।

অল্পবয়স্ক বাছুরের পক্ষে :—প্রথম দিন প্রথম বারে ৭টী, দ্বিতীয় বারে ৩টী ও তৃতীয় বারে ২টী বিচি সেবন করাইবে।

দ্বিতীয় দিনে প্রথম বারে ৫টী, দ্বিতীয় বারে ২টী সেবন করাইবে।

তৃতীয় দিনে ২টী মাত্র বিচি খাওয়াইবে।

মহিষ বা ঘোড়ার পক্ষে :—প্রথম দিন প্রথম বারে ৩৫টী, দ্বিতীয় বারে ২৫টী, তৃতীয় বারে ১৫টী বিচি। এই নিয়মে ৩ দিন সেবন করাইবে।

দোমহিষাদিকে কলার পাতার রুড়িয়া ঔষধ [খাওয়ান যাইতে

পারে। কচি ও কাঁচা ঘাস ব্যতীত শুষ্ক ঘাস খাওয়ান নিষেধ। গরম জল শীতল করিয়া তাহা পান করান উচিত। স্নান নিষেধ।

মনুষ্যের পক্ষে :—প্রথম দিনে প্রথম বারে ১২টী, দ্বিতীয় বারে ৭টী ও তৃতীয় বারে ৫টী বিচি সেবন করাইবে।

দ্বিতীয় দিনে প্রথম বারে ১০টী ও দ্বিতীয় বারে ৫টী বিচি সেবন করাইবে।

তৃতীয় দিনে প্রথম বারে ৫টী ও দ্বিতীয় বারে ২টী বিচি সেবন করাইবে।

উষ্ণ জল শীতল হইলে তাহা পান করিতে দিবে। লঘুপাক অগ্ৰচ বলকারক পথ্য বিধেয়। সন্ধ্যা মাংস ভক্ষণ নিষেধ।

সমালোচন।

ভারতের গোধন-রক্ষা। তাহিরপুর কৃষিকার্য্যালয় হইতে প্রকাশিত ও বিনামূল্যে বিতরিত। আমরা এই পুস্তকখানি পাঠ করিয়া বিশেষ সন্তোষ লাভ করিয়াছি। এই ক্ষুদ্র পুস্তকের উদ্দেশ্য অতি মহৎ। কেন বাঙ্গালী ক্ষীণ হইতেছে? এই প্রশ্নের উত্তর যদি “পোষণাভাব” হয়, তবে আমাদের পূর্বপুরুষগণ যে গাভীকে মাতৃ-বোধে যত্ন ও দেবতা-বোধে পূজা করিতেন এবং এখনও অনেকে নিত্য “গোকল” না দিয়া জলগ্রহণ করেন না, তাহার প্রকৃত তত্ত্ব নিরূপিত হইবে। মাতা স্তন্য দান করেন, গাভীও প্রচুর দুগ্ধ দান করিয়া আমাদের বলবান করেন। মাতৃস্তন্য শৈশবাবস্থায় আমরা পান করিয়া থাকি, কিন্তু গাভীর স্তননিঃসৃত দুগ্ধ জীবনের শেষ দিবস পর্যন্ত আমাদের প্রধান খাদ্য। বলদ প্রভৃতি গোক যে সমাজের অশেষ কল্যাণ সাধন করিয়া থাকে, এ কথা আর কাহাকেও

বুঝাইতে হইবে না। সুতরাং সমাজের এ হেন কল্যাণকর সম্পত্তির জ্বায়ে কে না দুঃখিত হইবে? এই ক্ষুদ্র পুস্তিকামধ্যে অনেক আবশ্যকীয় বিষয় লিখিত আছে। পুস্তক ক্ষুদ্র হইলেও ইহার অভ্যন্তরস্থ বিষয়টী অতি গুরু। এক্ষণে হিন্দুসমাজ যেমন গোধান-রক্ষায় যত্নবান হইতেছেন, তাহিরপুর কৃষিকার্য্যালয়ও সেইরূপ তৎকার্য্যে অগ্রসর ও বিনা আড়ম্বরে, লোকসাধারণক সতর্ক করিতে ও এই মহৎ কার্য্যে যোগদান করিতে উৎসাহিত করিতেছেন। দেশের মঙ্গল সাধন ভিন্ন অপর কোন স্বার্থ এই পুস্তক-প্রকাশকের নাই। ইহাতে নাম কিনিবার আশা নাই, যশ পাইবার আশা নাই; সাধারণ লোকে এই মহৎ কার্য্যে উৎসাহিত হইলেই গ্রন্থকার সকলশ্রম হইবেন। পুস্তকের ভাষা অতি সরল, বিষয় অতি প্রয়োজনীয়। হিন্দু ও অহিন্দু, গোপালক ও গোভক্ষক সকলেরই এই পুস্তকখানি একবার পাঠ করা আবশ্যক। সকলেরই পক্ষে অতীব প্রয়োজনীয় বিষয় এই ক্ষুদ্র পুস্তকের প্রতি পৃষ্ঠায় বিবরিত হইয়াছে। ইহা যেরূপ বৈজ্ঞানিক যুক্তি ও প্রমাণের সহিত লিখিত হইয়াছে, পুস্তকখানি ইংরাজী ও উর্দুতে অনুবাদিত হইয়া দেশ দেশান্তরে বিতরিত হইলে অধিক কল দর্শিবার সম্ভাবনা।

আমরা সকলকেই এই পুস্তকখানি একবার পাঠ ও তাহার ভাব গ্রহণ করিতে অনুরোধ করি। অর্দ্ধ আনা মূল্যের ১খানি টিকিট, তাহিরপুর কৃষিকার্য্যালয় রাজসাহী এই ঠিকানায় পাঠাইলে, ১খানি পুস্তক পাইবেন। অর্দ্ধ আনা ব্যয়, কুষ্ঠিত হইবেন কি?

ডিসেন্টেরি—আমাশয় ।

(DYSENTERY.)

নির্ব্বাচন । অস্ত্রের কোলন্ ও রেফ্টম্ নামক অংশের শৈথিল্যিক ক্লান্তির প্রবাহ ও তথায় ক্ষত, পুনঃ পুনঃ কুঁহন সহকারে মিউকস্ ও রক্তমিশ্রিত মলত্যাগ, উদরপ্রদেশে বেদনা ও কামড়ানি, স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি লক্ষণসহ জ্বরবেগ প্রকাশিত হয় ।

কারণ । এই রোগের উৎপত্তির কারণ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত । পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ ও উদ্দীপক কারণ ।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ । পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রমণ বশতঃ শারীরিক স্বাস্থ্যভঙ্গ, অস্বদেশে এই রোগোৎপত্তির একটী প্রধান কারণ । ক্রমাগত উষ্ণতার রুদ্ধি, কার্বনিক্ (অস্ফারাম্) এমিড্ গ্যাস্, বিগলিত ঔদ্ভিজ্জ ও দৈহিক পদার্থ হইতে সমুদ্ভূত বাষ্প দ্বারা দূষিত বায়ু পুনঃ পুনঃ গ্রহণ, শৈত্য বায়ু সেবন, কদাহার ও অনিয়মিত ভক্ষণ, স্তুরাদি মাদক দ্রব্য সেবন, অতিরিক্ত শারীরিক ও মনসিক পরিশ্রম, আতঙ্ক, অধিক দিবস কোন কঠিন পৌড়া ভোগ, অস্ত্রের উত্তেজক ঔষধাদি দীর্ঘকাল সেবন অথবা পারদ ব্যবহার, উপদংশ-বিষ ইত্যাদি কারণে আমাশয় রোগ জন্মে ।

উদ্দীপক কারণ । শৈত্য বায়ু সেবন, রাত্রিকালে অনারত স্থানে অবস্থান, দূষিত জল ও বায়ু সেবন, এতদ্ব্যতীত আমাশয় রোগের এক বিশেষ বিষ শরীরমধ্যে অবস্থান ইত্যাদি উদ্দীপক কারণমধ্যে গণ্য ।

লক্ষণ । আমাশয় রোগের লক্ষণাদি দ্বারা রোগ-নির্ণয় করিবার অগ্রে রোগ কত দূর বিস্তৃত হইয়াছে, তাহা নিরাকরণ করা কর্তব্য । রোগের নূতন বা বর্দ্ধিতাবস্থা, বৃহৎ অস্ত্রের কোন অংশ রোগাক্রান্ত হইয়াছে, রোগ আত্যন্তিক কারণোদ্ভূত কি স্বজবিরাম জ্বরের আশু-

যান্ত্রিক, রোগ সহজাবস্থার আছে, কি যক্ষ্মপ্রদাহ, আশ্বান, অথবা অন্য কোন উপসর্গসংযুক্ত, স্বাস্থ্যের অবস্থা কি রূপ, ম্যালেরিয়া, উপদংশ, পারদ অথবা অন্য কোন রূপ বিষ এবং আভ্যন্তরিক কোন যান্ত্রিক বিকার আছে কি না, অস্ত্রের শ্লৈষ্মিক বিস্তারিত প্রদাহিত, ক্ষতসূক্ত বা বিগলিত অবস্থায় আছে কি না, এবং রোগীর ধাতুর প্রকৃতি পরি-
কাররূপে অবগত হওয়া আবশ্যক ।

(১) সামান্য আমাশয় । ম্যালেরিয়া-প্রবল দেশে রাত্রিকালের শীতল বায়ু শরীরে লাগাইলে, অথবা অত্যন্ত শারীরিক পরিশ্রমের পর যখন সর্ব্বশরীরে ঘনোভিষিক্ত হয়, তৎকালে অনারত গাত্রে শীতল বায়ু লাগাইলে, আমাশয় রোগ জন্মিতে পারে । শীত, কল্ম, বিবিম্বা, উদরপ্রদেশে বেদনা সহকারে জ্বরলক্ষণ প্রকাশিত হয়, ও কুহন সহকারে ঘন ঘন মিউকন্ মিশ্রিত তরল মল নির্গত হইতে থাকে । যত রেচন হয়, ততই উদরপ্রদেশের বেদনার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু সকাপনে তাহার বৃদ্ধি দেখা যায় না ; ক্ষুধামান্দ্য, অন্ন পিপাসা, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ও আর্দ্র হয় । কেবল মাত্র পথ্যাপথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে সপ্তাহ হইতে দুই সপ্তাহ মধ্যে, বিনা ঔষধে রোগ আরোগ্য হয় । রোগী কুপথ্যকারী হইলে ক্রমে রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয় ।

(২) তরুণ আমাশয় । শারীরিক অসুস্থতা, উদরপ্রদেশে মোচড়ান-বেদনা, ঘন ঘন মলত্যাগের ইচ্ছা, অস্ত্রে যেমত ক্ষত হইতে আরম্ভ হয়, ঘন ঘন মলত্যাগের ইচ্ছা তত প্রবল হয় ও মলত্যাগ হইলেই রোগী কিছু সুস্থ হয় । মল পরিমাণে অন্ন, তরল, মিউকন্ ও রক্ত-মিশ্রিত ; কখন কখন তাহার সহিত কঠিন মলও থাকে । অন্ন মল নির্গত হইলে রোগীর যাতনা অধিক হয় ; অধিকক্ষণ কুহনে ও বেগ দেওয়ায় অত্যন্ত কষ্ট হয় ; কখন কখন শোণিতমিশ্রিত দুর্গন্ধবিশিষ্ট কৃষ্ণবর্ণের মল নির্গত হয় ; মূত্রের পরিমাণ হ্রাস, ঘন ঘন মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, মূত্র দেখিতে গাঢ় পীত বা লোহিতবর্ণবিশিষ্ট, মূত্রত্যাগে অত্যন্ত কষ্ট বোধ, কখন কখন কেবলমাত্র ২।৪ ফোটা শোণিতমিশ্রিত মূত্র বহ

কষ্টে নির্গত হয়, শরীর নিত্যস্থ দৃশ্যল, মৃদমণ্ডল শুষ্ক ও বিমর্ষভাবাপন্ন, চক্ষু কোটরস্থ, স্বরভঙ্গ, জিহ্বা শুষ্ক, চর্ম উষ্ণ, নাড়ী চঞ্চল ও জ্বরবেগ-যুক্ত হয় । এমতাবস্থায় প্রায় ষকুৎ প্রদাহ বর্তমান থাকে, কখন কখন ষকুতে স্ফোটকের উৎপত্তি হয় । হয়ত অন্ত্রেব ক্ষত গভীর ও অল্প ভেদ ও সাংঘাতিক পেরিটোনাইটিস্ হইয়া পতনাবস্থা উপস্থিত হয় । বিশেষকণ সূচিকিংসার অস্ত্রের ক্ষত আরোগ্য হইয়া রোগী বোগমুক্ত হইতে পারে, কিন্তু রোগ আরোগ্য হওয়ার অনতিপূর্বে অসাবধান হইলে পীড়া আরোগ্য না হইয়া পুণ্যতন অবস্থায় উপস্থিত হয় ।

(৩) পুণ্যতন আমাশয় । প্রথমাবস্থায় রোগ আরোগ্য না হইলে ইহা পুণ্যতন অবস্থায় পরিণত হয়, একথা পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে । ইহাতে কখন ঘন দুর্গন্ধাক্ত তরল জলবৎ মল নির্গত হয়, কখন মিউকস্ ও রক্তমিশ্রিত দুর্গন্ধবিশিষ্ট মল নির্গত হয় ; ফল কথা, মলের অবস্থা সকল দিন একরূপ থাকে না । মল-ছারের সন্মোচক পেশীর স্রোত ক্ষমতাব হ্রাস হওয়ায়, অনিচ্ছায় মল ভাগ ও মলবার ফাঁক হইয়া যায় । পরিপাক-শক্তি নিত্যস্থ হ্রাস হইয়া যায়, অথচ সময়ে সময়ে কদাহার ভক্ষণে সমূহ ইচ্ছা জন্মে । শরীর অত্যন্ত শীর্ণ, যেকদও ধনুকাকারে বহির্গত, স্বরভঙ্গ, গাত্রচর্ম ও মস্তকের কেশ ক্ষয়, জিহ্বা রক্তবর্ণ, নিশাঘর্ম হয় । উপদংশ, পারদ-দোষ, মূবষন্ত্র, ষকুৎ, প্লীহা প্রভৃতির রোগ শরীরে থাকিলে উল্লিখিত লক্ষণ গুলির অনেক সময়ে অনেক পরিবর্তন ঘটয়া থাকে ।

এতদ্ব্যতীত ম্যালেরিয়া-জনিত রক্তামাশয়, সাংঘাতিক আমাশয় প্রভৃতি আরও কয়েক প্রকার আমাশয় আছে, তাহাদিগের পৃথক্ বিবরণ অনাবশ্যক বিধায় বর্ণিত হইল না । যেহেতু পূর্বোল্লিখিত কয়েক প্রকারের মধ্যে কোনটীর লক্ষণের আতিশর্ঘ্য বা উৎপত্তির কারণ পৃথক্ ভিন্ন আর কিছুই নহে । প্লকিং ডিসেণ্টিভে. অন্ত্রের ক্ষত পরিণতাবস্থায় উপনীত ও তৎপাকার মাংসপেশী বিগলিত হইয়া

দুর্গন্ধবিশিষ্ট পুষ্ণ ও রক্তের সহিত নির্গত হয় । শারীরিক দৌর্বল্য, স্নায়বীয় নিস্তেজতা, এই রোগের প্রধান লক্ষণ ।

ভাবিফল । মূললক্ষণ । প্রথম হইতেই রোগ যদি উগ্র মূর্তিতে প্রকাশিত না হয়, মলে যদি দুর্গন্ধ না থাকে, স্নায়বীয় লক্ষণাদি স্নায়বীয় দৌর্বল্যবশতঃ যদি উপস্থিত না হয়, নাড়ী সবল ও চাকল্যরহিত হয়, মুখমণ্ডল শ্রীভ্রষ্ট না হয়, ক্লিয়দ্বিস পুরেই মল স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তবে ভাবিফল অসন্তোষজনক নহে ।

কূললক্ষণ । প্রথম হইতে উগ্রবেশে রোগ দেখা যায়, মল দুর্গন্ধবিশিষ্ট ও তৎসঙ্গে সঙ্গে উদব-বেদনার হ্রাস, নাড়ী দুর্বল ও চকল, স্নায়বীয় অবসাদ, মুখমণ্ডল শ্রীভ্রষ্ট, শারীরিক দৌর্বল্য, মুখ, নাসিকা ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, হিক্কা, জিহ্বা শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ, মূত্রাভাব ইত্যাদি লক্ষণ ভয়প্রদ ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা ও নিদান । অন্ত্রস্থ শ্লেষ্মিক-কিন্নী প্রথমাবস্থায় আরক্ত, ক্ষীত ও কোমল হয় । তৎপরে তথায় এগ্জুডেশন্স উপস্থিত হইলে উহা কখন শ্বেত, কখন পিঙ্গলবর্ণের দৃঢ় কিল্লাবৎ দেখা যায়, সহজে উঠাইতে পারা যায় না, কখন কখন পরোসপ্যাচগুলি আরক্ত করিয়া রাখে, কখন বা নলাকাবে দেখা যায়, কখন ঐগুলি স্ফকপে ধসিয়া পড়ে, ও তন্নিম্নে ক্ষত দেখা যায় । অণুবীক্ষণের সাহায্যে উহাতে এপিথিলিয়াম্, নিউক্লিয়াহ ও কোষ সকল দেখা যায় । কখন প্রথমাবস্থা হইতেই গ্রন্থিগুলির মধ্যে শ্বেতবর্ণের এগ্জুডেশন্স পদার্থ সঞ্চিত হইয়া উহা ক্ষীত ও উহাদের মধ্যস্থলে কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন দেখা যায় । ক্রমে ঐ স্থানে ক্ষত হইয়া সেই ক্ষত বিস্তৃত ও তাহার চতুর্পার্শ্ব আরক্ত হয় । পীড়া উগ্রমূর্তির হইলে গ্রন্থি ব্যতীত অপর স্থলেও ক্ষত হইতে পারে এবং ক্রমে সমস্ত অন্ত্রে ক্ষত প্রবল হইয়া উঠে । যে সকল রোগ আরোগ্য হয়, তথায় ফাইব্রিনের এগ্জুডেশন্স হয় ও এই সমস্ত ক্ষত শুষ্ক ও তাহার চতুর্পার্শ্ব সঙ্কুচিত হয় । পূর্বেই বলা হইয়াছে,

আমাশয় রোগে যত্ন পীড়িত ও কখন কখন তাহাতে ফোটকোৎপত্তি হয় । মূত্রযন্ত্রও পীড়িত দেখা যায় ।

চিকিৎসা । তরুণাবস্থায় যদি খন খন মিউকস মাত্র নির্গত হয় ও উদর-প্রদেশে কামড়ানি ও বেদনা থাকে, তবে :—

ক্যাষ্টর অইল্	...	১ আউন্স্	} এক মাত্রা ।
টীং ওপিয়াই	...	১ মিনিম্	
টীং রিয়াই	...	১ ড্রাম্	
মিউসিলেজ্ ট্রাগাক্যান্	...	২ ড্রাম্	
একোয়া সিনামন্	...	১ আং	

এক মাত্রা সেবন করাইবে । উদর-প্রদেশে তার্পিন তৈল সংযোগে উষ্ণ জলের সেক দিবে । উদর পরিষ্কার হইলে এক মাত্রায় ২০ গ্রেণ্ পরিমাণে পল্ড ইপিকাক্ সেবন করিতে দিবে । বমি হইয়া উঠিয়া বাওয়ার আশঙ্কা হইলে, এই ঔষধ সেবনের অব্যবহিত পূর্বে অর্দ্ধ ডাম্ পরিমাণে টীং ওপিয়াই অথবা ৫৭ মিনিম্ ক্লোরফর্ম্ সেবন করাইবে । আবশ্যক হইলে অর্থাৎ পীড়ার উপশমন না হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই মত ইপিকাক্ ২৬ বার দেওয়া যায় । রোগীকে সম্পূর্ণরূপে স্থিরভাবে শয়ান থাকিতে কহিবে । গৃহে সুন্দররূপ বায়ু সঞ্চালন হওয়া আবশ্যক । অধিক পরিমাণে ইপিকাক্ সেবনে টীং ওপিয়াই দ্বারাও যদি বমনোদ্বগ্ন নিবারণ না হয়, তবে পাকশয়প্রদেশে শর্ষপ-পলস্তা দিবে । ক্রমে ইপিকাকুয়ানার মাত্রা কমাইয়া ৪৫ দিবস পর্যন্ত ব্যবস্থা করিলে উদরের বেদনা ও কামড়ানির শান্তি হইবে ও রোগী সুস্থ বোধ করিবে । রোগী দুশ্ললকায় হইলে অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় ইপিকাকুয়ানা দিবে, যেহেতু ইহার আবার শরীর-দুর্বল-কারী-ক্ষমতা আছে । এই ঔষধে আমাশয় নিবারণ হইয়া প্রায়ই সামান্য উদরাময়ে পরিণত হয় । তখন সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা তাহার নিবারণ করিবে, এতদ্দেশ্যে কাইনো, প্যালিক্ এসিড, বিসমথ, খদির ইত্যাদি প্রেষ্ঠ । আবশ্যক মতে অর্হিফেন অথবা ডোভাস্ পাউডরের

সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত আমাশয় যদি ম্যালেরিয়া-বিষ-কারণোদ্ভূত হয়, তবে ম্যালেরিয়া-বিষ কুইনাইন প্রয়োগ নিতান্ত কর্তব্য। বিনা কুইনাইনে কখন সত্বরে ও সুন্দররূপে আরোগ্য প্রত্যাশা করা যায় না। ৩ গ্রেণ পরিমাণে দিবসে ২৩ বার কুইনাইন দিবে। স্যালিসিন শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, এ কারণ ইহা অমেক সময় কুইনাইন অপেক্ষা অধিক উপকারী হয়। শরীর শীর্ণ ও দুর্বল হইলে বলকারী পথ্য—যেমন মৎস্য ও মাংসেব কাথ, পোর্ট ওয়াইন প্রভৃতি দিবে।

রোগের উপশম না হইয়া উদরপ্রদেশে বেদনা ও কামড়ানি পুনঃ পুনঃ মিউকস ও বক্রমিশ্রিত মলত্যাগ, কুস্মন ইত্যাদি লক্ষণ প্রবল ও কঠিন হইয়া উঠিলে অহিফেনমিশ্রিত পিচকারী দিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। অহিফেনের সপোজিটরি ও উপকারী। কেহ কেহ ১০।১৫ গ্রেণ নাইটেট্ অব্ সিলভার ২৩ সের জলে অব করিয়া তাহাব পিচকারী অনুমোদন করেন। আমরা দেখিয়াছি কঁজির সহিত টিং ওপিয়ম মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দেওয়াতে সমুচ্চ উপকার ঘর্ষিয়াছে।

পূর্বাতন আমাশয় সহজ-সাধ্য রোগ নহে। নিম্নলিখিত ঔষধে অনেক সময় ফল পাওয়া যায়।

সল্ফেট্ অব্ কপার	...	১ গ্রেণ	} ইহাতে এক বটিকা
পল্ভ ইপিকাক্	...	৫ গ্রেণ	
ওপিয়ম্	...	৪ গ্রেণ	

উক্ত অবস্থায় কেহ কেহ সল্ফেট্ অব্ কপারের পরিবর্তে সুগার্ অব্ লেড্ অথবা নাইটেট্ অব্ সিলভার দিতে অনুরাগ প্রকাশ করেন। ৫ গ্রেণ পরিমাণে ডোভার্স্ পাউডার ১০ গ্রেণ পরিমাণে বিস্মথ্ ১০ গ্রেণ পরিমাণে গ্যালিক এসিড্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৪ ঘট। বা ৬ ঘট। অন্তর সেবন করিতে দেওয়ার অনেক সময়ে ফল পাওয়া যায়। রোগী নিতান্ত দুর্বল হইলে লাইক্ পার্নাইটেট্‌স্ উপ-

কারী। এতদ্ব্যতীত খদির লণ্ডু প্রভৃতি সন্কোচক ঔষধ ব্যবহার হয়। ফেরি সাইটেট্ অব্ কুইনাইন্ হ্রস্বল রোগীর পক্ষে উপকারী। কোন কোন বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে অহিফেন ও কোন কোন চিকিৎসকের মতে মর্ফিয়া পুরাতন আমাশয়ের পক্ষে অদ্বিতীয় ঔষধ।

নিম্নলিখিত দেশীয় ঔষধগুলি আমাশয়ে বিশেষ উপকার করে, ইহা আমরা প্রত্যক্ষ দেখিয়াছি।

(১) কুর্চি। আড়াই সের পরিমাণ কুর্চির ছাল ৫ সের জলের সহিত মৃদুসস্তাপে সিদ্ধ করিয়া পাঁচ ছটাক থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইয়া তাহার অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে দিবসে ৩ বার সেবন করিতে দেওয়ায় আমাশয়ের রক্তস্রাব বন্ধ, উদরের কামড়ানি ও বেদনার উপশম, জ্বর আরোগ্য এবং মল স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু প্রায়ই অরুচি জন্মে। এতৎসহ পল্ভ্ ইপিকাক্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ার অধিক উপকার হইবার সম্ভাবনা।

(২) জায়ফল। দিবসে ২৩টী জায়ফল চর্বণ করিয়া সেবন করায় উদরের বেদনার লাঘব, মলের অবস্থার পরিবর্তন এবং আশ্বাস থাকিলে তাহা নিবারণ হয়।

(৩) রেল। বঙ্গদেশের সর্বত্র পরিজ্ঞাত যে, বেল-পোড়া, বেলের সরবৎ, বেলের একুষ্ট্রাক্ট্ ইত্যাদি আমাশয়ের পক্ষে বিশেষ উপযোগী।

(৪) আকন্দ। আকন্দমূলচূর্ণ পল্ভ্ ইপিকাকের ক্রিয়া করে। ২০ গ্রেণ পরিমাণে দিবসের মধ্যে ২৩ বার ব্যবহার্য। ইহাতে উদরের বেদনার হ্রাস ও যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া রোগীকে কিছু সুস্থ করে।

(৫) কয়েদ্বেল। কয়েদ্বেলের পাতার রস ছাগ হৃৎকের সহিত দিবসে ২৩ বার সেবন করিতে দেওয়ায় পুরাতন রক্তামাশয়ে বিশেষ উপকার দর্শে।

(৬) বাবলার পাতা। কচি কচি বাবলার পাতা পরিষ্কার চিনিসহু মাটিয়া সেবন করার আমাশয়ের মিউকস্ নির্গমন বন্ধ ও উদরের বেদনার হ্রাস হয়।

(৭) বুড়িগুয়্যাপান। ইহার শিকড় ও পত্র বাটিয়া সেবন করিলে আমাশয়ের বিশেষ উপকার করে।

(৮) থানকুড়ি। ইহার পত্রের রস সেবনে উদর শ্লিষ্ট হয়, আমাশয়ের বিশেষ উপকার করে।

বায়ু-পরিবর্তন। রোগ পুরাতন ভাব ধারণ করিলে ম্যালেরিয়া-দূষিত স্থান পরিত্যাগ, অপেক্ষাকৃত স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিতে উপদেশ দিবে। সমুদ্র-ভ্রমণ উপকারী, কিন্তু ভারতীয়দিগের স্বাস্থ্যের পক্ষে কত দূর অনুকূল তাহার স্থিরতা নাই।

পথ্য। পূর্বাপর সহজ পথ্য অথচ বলকারক পথ্য ডিম্বের কুসুম, মাংসের কাথ, চূনের জলমিশ্রিত লবুপাক চুন্ধ, বার্লি, এরারুট, কাঁজি প্রভৃতি দিবে। বাসস্থান শুষ্ক ও পরিষ্কার হওয়া উচিত।



কাথ্যাস্ততুগুণং বারি পাদং সংস্থাস্ততুগুণং ।

স্নেহাং স্নেহসমং ক্ষীরং কঙ্কস্তু স্নেহপাদিকং ॥ ৪২ ॥

চতুগুণং তৃষ্টগুণং দ্রবদ্বৈগুণ্যতো ভবেৎ ।

অনির্দিষ্টপ্রমাণানাং স্নেহানাং প্রস্থ ইষ্যতে ॥ ৪৩ ॥

জলস্নেহৌষধানাক প্রমাণং যত্র নৈষিতং ।

তত্র স্তাদৌষধাং স্নেহঃ স্নেহাত্তোয়ং চতুগুণং ॥ ৪৪ ॥

ভেষজমাত্রা দাতব্য। এতদেবাহ মাত্রায়া ইত্যাদি । অবস্থাননিয়মে
নাবস্থিতে চবতাত্যেবেতি কিং তর্হি কর্তব্যমিত্যতোনির্বক্তি দোষমি-
ত্যাদি । যত্র স্নেহপাকে স্নেহস্ত কাথ্যস্ত দশমূল্যাদেস্তথা কাথকরণে জলস্ত
তথা ক্ষীরস্ত কঙ্কস্ত চ মানং নোক্তং তত্র তেষাং কিয়মানমিত্যত আহ
কাথ্যাদিত্যাদি । ৪১ ।

অনির্দিষ্টমানস্ত স্নেহস্ত প্রস্থএব মাত্রা বচনান্তরেন বক্তব্য। অতোহ-
নির্দিষ্টস্নেহমাত্রায়াং প্রস্থচত্বারঃ শরাবএব মাত্রা তস্ত কাথ্যস্তাত্তৌ
শরাবা পাকার্থং চতুগুণজলমিতি যুক্তং তৎ দ্রবদ্বৈগুণ্যাদষ্টগুণং ভবতি
তেন জলস্ত চতুষষ্টি শরাবা ভবন্তি পাকেন পাদদেশে ষোড়শ শরাবাত্তস্ত
স্নেহচতুগুণং ভবতু । ক্ষীরস্ত স্নেহসমচতুঃশরাবমিতং কঙ্কঃ স্নেহ-
পাদিকঃ অষ্টৌ পলানি ইতি স্পষ্টার্থঃ । অত্র চতুগুণং বারীভ্যক্তে দ্রব-
দ্বৈগুণ্যং কাথ্যাদষ্টগুণং ভবতি । এতদেবাহ চতুগুণমিত্যাদি ॥ ৪২ ॥

নমু যত্র স্নেহপাকবিধৌ স্নেহস্য মানং নোক্তং তত্র কিয়মানমিত্যত
আহ অনির্দিষ্টেত্যাদি । দ্বৈগুণ্যং প্রস্থচত্বারঃ শরাবাঃ ॥ ৪৩ ॥

যত্র স্নেহপাকবিধৌ জলস্নেহৌষধানাং প্রমাণং নোক্তং তত্র তেষাং
মাত্রা ইত্যত আহ জলস্নেহৌষধানামিত্যাদি । ঔষধাদিতি কঙ্কদ্রব্যং
স্নেহচতুগুণঃ জলমপি স্নেহচতুগুণং । অত্রাপি স্নেহস্ত মাত্রা পূর্ববৎ
প্রস্থএব। তোরমিতি পদং দ্রবদ্রব্যোপলক্ষকং দ্রবান্তরানুকৌ জলমেব
চতুগুণং । যত্র কাথ্যদ্রব্যস্ত তুল্যমানমুক্তং নতু জলমানমুক্তং তত্র কাথ্যার্থং

তুলাদ্রব্যে জলদ্রোণে দ্রোণে দ্রব্যে তুলা মতা ।

পঞ্চপ্রভৃতি যত্র স্নেহদ্রব্যাণি স্নেহসম্বিধৌ ॥ ৪৫ ॥

তত্র স্নেহসমান্যাহরবাক্ স্যাচ্চ চতুগুণং ।

একদ্বিত্রিঙ্গবৈর্দ্রব্যৈঃ কুর্য্যাৎ স্নেহচতুগুণং ॥ ৪৬ ॥

ক্ষীরং স্নেহসমং দদ্যাচ্চতুর্ভিঃ চতুগুণং ।

স্নেহসিকৌ দ্রবে নুক্তে সর্ষত্রাশ্চচতুগুণং ॥ ৪৭ ॥

জলস্ত দ্রোণমানমুতং নতু কাথ্যদ্রব্যস্ত মানং তত্র কিয়ৎকাথ্যমানমিত্যত
আহ তুলাদ্রব্য ইত্যাদি ॥ ৪৪ ॥

তুলাদ্রব্যে তুলাপরিমিতদ্রব্যে দ্রোণে জলদ্রোণে কাথ্যস্ত তুলাপল-
মতং । পঞ্চপ্রভৃতিত্যাदि যত্র স্নেহপাকবিধৌ পঞ্চপ্রভৃতিদ্রব্যাণি স্ত্যস্তত্র
স্নেহসমানি প্রত্যেকং দ্রব্যাণি আহরূনয় ইতি বিশেষঃ । অত্র প্রভৃতি-
শব্দোহব্যয়ঃ আরভ্যর্থঃ তেন পঞ্চদ্রব্যাণি আরভ্য যত্র দ্রব্যাণি
স্মারিত্যর্থঃ ॥ ৪৫ ॥

অর্কীগতি এভ্যঃ পঞ্চাদিভ্যোশ্মানং দ্বৈত্বা চতুগুণং স্নেহচতুগুণং
দ্রবমাহঃ । তেন একেনাপি স্নেহচতুগুণং দ্বাভ্যামপি চতুগুণং
ত্রিভিরপি চতুগুণং চতুর্ভিঃ সমং তুল্যং সিদ্ধং । চতুগুণেনৈবো-
সর্গসিদ্ধত্বাৎ পাকস্ত ॥ ৪৬ ॥

ননু যত্র একং স্নে বা ত্রীণি বা ক্ষীরঞ্চান্তি তত্র ক্ষীরে সর্ষত্র চতু-
গুণং ভবেৎ ক্ষীরস্তাপি দ্রবত্বাদিত্যাশঙ্ক্যাহ একদ্বিত্রিঙ্গবৈর্দ্রব্যৈ-
রিত্যাदि । স্নেহসমং স্নেহতুল্যং স্নেহপাকবিধৌ দ্রবত্বাবশ্যক্যং বুচয়ম্বাহ
স্নেহসিদ্ধাবিত্যাदि যত্র তু স্নেহপাকবিধৌ ক্ষীরমেব কথ্যতে । নতু
দ্রব্যাস্তরং তত্র ক্ষীরেনৈব চতুগুণং কার্য্যমিত্যেবাহ স্নেহপাকবিধাবি-
ক্ষ্যাদি ॥ ৪৭ ॥

অকল্কোপি ভবেৎ স্নেহো যঃ সাধ্যঃ কেবলে দ্রবে ।

স্নেহপাকবিধৌ যত্র ক্ষীরমেকান্ত কথ্যতে ॥ ৪৮ ॥

তোয়াদীনামনির্দেশে ক্ষীরমেব চতুর্গুণং ।

দ্রবান্তরস্ত্র যোগে হি ক্ষীরং স্নেহসমং ভবেৎ ॥ ৪৯ ॥

স্নেহপাকবিধৌ যত্র প্রমুগুণং নেরিতং কচিৎ ।

স্নেহস্য কুডবং তত্র পচেৎ কল্কপলেন তু' ॥ ৫০ ॥

স্বততৈলগুড়াদীংশ্চ নৈকাহাদবতারয়েৎ ।

ব্যুষিতান্ত প্রকুর্কৃন্তি বিশেষেণ গুণান্ যতঃ ॥ ৫১ ॥

ক্ষীরে ত্রিরাত্রং স্বরসে ত্রিরাত্রং

কল্কে কষায়েষু চ পঞ্চরাত্রং ।

যত্র দ্রবান্তরং বিদ্যতে ক্ষীরকাস্তি তত্র ক্ষীরং স্নেহসমং ভবেদিত্যাহ
দ্রবান্তরস্য যোগেহীত্যাদি ॥ ৪৮ ॥

অমুক্তে স্নেহমানে কচিৎ কুডবমপি মানং তদেবাহ স্নেহপাক-
বিধাবিত্যাदि ॥ ৪৯ ॥

কচিদ্ধিতি নস্যাদৌ দ্রবদ্বৈগুণ্যং কুডবোহষ্টপলানি কঙ্কস্য পলমিতি
সহস্রং তদপি ক্ষীণকঙ্কস্যোতি বোধ্যং অন্যথা কঙ্কস্য পাকাদিত্যং পল-
দ্বয়ং ভবিতুমর্হতি । যদা কঙ্কস্য স্নেহপাকাদিত্যং সহস্রং তদপ্যমুক্তমানং
প্রতিবোধ্যং বৃহল্লাঙ্গাদৌ ব্যভিচারদর্শনাৎ । কেচিত্ত্বকঙ্কস্য পলমানং
দৃষ্ট্য । কুডবদ্বৈগুণ্যমত্র নেচ্ছন্তি তন্ন মনোবমং । স্নেহাদীনাং পাক-
কিলচ্ছেন পূর্ণবীৰ্য্যত্বমাদিশতি স্বততৈলেত্যাদি ॥ ৫০ ॥

নমু তদা কিয়ন্তং কালং পচেদিত্যাহ ক্ষীর ইত্যাদি ॥ ৫১ ॥

পাকবিধিনিষ্ঠা পাকবিধানং প্রদীষ্টঃ কথিতঃ । পক্ষেত্যত্র ভূমিপ্রত্য-
য়েনৈবাস্ত্বর্থ্যে লন্ধে তদর্থাভিলঙ্ঘি তদর্থাভিধানি । তত ইত্যনেন ক্ষীবা-
দিপাকাব্যবহারঃ তত্র নিষ্ঠা পাকবিধিঃ কর্তব্য ইতি শুচ্যতে । যদা তত-
ইতি বচ্যন্তং পদং তন্ত স্নেহস্তেত্যর্থঃ আদ্যাদেৱাকৃতিগণত্যাং বচ্যাপ্তসিঃ ।

তক্রাবনাং পুনরেকরাত্রং

পক্তা ততঃ পাকবিধিঃ প্রদীষ্টাঃ ॥ ৫২ ॥

কিন্ম তত ইতি ক্রপ্রত্যয়ান্তং পদং পাকবিধেঃ বিশেষণং বিস্তারিতইত্যর্থঃ ।
 পাকবিধৌ প্রদীষ্টা ইতি পাঠে পক্ষেত্যত্র পক্ষেতি তৃড়িপ্রত্যয়ান্তং পদং
 বোধ্যং তেন পাকবিধৌ ক্ষীরে ত্রিরাত্রং ব্যাপ্য পক্তা পাককর্তা প্রদীষ্টাঃ
 কথিতাঃ । এবং ত্রিরাত্রাদিযু বাচ্যং । কস্মৈ পঞ্চরাত্রমিতি যদুক্তং তং কেবল-
 কল্পসাধ্যম্বেহপরং নতু সৰ্বত্র কলেন পৃথক্ পাকঃ তত্র দ্রবস্থানুসৃত্যং ।
 অধুনা কল্পপাকস্ত ক্ষীরাদীনাং মেহপাকে নৈব সিদ্ধিঃ । অতঃ সৰ্বত্রৈব
 কল্পং দত্ত্বা ক্ষীরাদীনাং মেহপাকং কুর্নস্তি বুদ্ধাঃ । অগ্রে তু কল্পপ্রসারিণী
 তৈলে দ্বিগুণকং পয়োদদ্যাৎ কল্পান্ দ্বিপলিকাস্থথা ইত্যত্র দস্তেতি পাঠঃ
 কল্পয়িত্বা সৰ্বত্র দ্রবপাকানন্তবং কল্পপাকং সীকুর্নস্তি পাকার্থম্ভুক্তমপি
 জলং প্রায়শ্চতুগুণে তোয়ে দ্রব্যং গতবসং ভবেদ্বিতি পরিভাষয়া চতুগুণং
 দিশস্তি তন্নাতিযুক্তিসহং । যদ্যেবং তদা যত্র দ্রব্যান্তরং নাস্তি তত্র মেহ-
 সিক্তৌ দ্রবে যুক্তে সৰ্বত্রান্তশ্চতুগুণমিতি পরিভাষয়া মেহচতুগুণং জলং
 দত্ত্বা পাকঃ ক্রিয়তে ঔৎসর্গিকপাকস্ত চতুগুণদ্রবোনবেতি শিষ্টসিদ্ধত্বাৎ
 স তু পাকঃ কল্পদানাৎ পূৰ্ব্বং কেবলেন জলেনৈব ক্রিয়তাং নচ তত্র * *
 ব্যবহারদর্শনাৎ নিষ্কলঙ্কতাচ্ছ । তথা চ চতুগুণপাকস্ত পঞ্চগুণত্বাপত্তেঃ ।
 অপিচ যদি কল্পপাকবিধিচ্চরম এব তদা ক্ষীরে ত্রিরাত্রমিত্যাदि পরিভাষায়াং
 কল্পপাকবিধিচ্চরম এব বক্তব্যুচিতং শ্রীৎ । যদিবা প্রসারিণীতৈলে দ্বি-
 দদ্যাৎ সকাঙ্ক্ষিকং দ্বিগুণকং পয়ো দত্ত্বা কল্পান্ দ্বিপলিকাস্থথা পাঠঃ সাধুঃ
 শ্রান্তদ্বা দ্বিপলিকান্ কল্পান্ দত্ত্বা সকাঙ্ক্ষিকং দ্বি দদ্যাৎ পরশ্চ দ্বিগুণং
 দদ্যাদিত্যাহাষয়ঃ কর্তব্যো দোষদর্শনাৎ বাক্যসমাপকত্বাৎ তিঙস্ক্রিয়া-
 য়াশ্চ । তথেষতি ক্ষীরে ত্রিরাত্রমিত্যাदि পরিভাষামুক্তমেণ পচেদ্বিত্য-
 ষয়ঃ । যদা কল্পদানপ্রকারেণ কল্পং দত্ত্বা ইত্যায়ঃ । দ্রবকল্পয়োর্দান-
 যাত্রাহুস্তং নতু পাকক্রিয়াসম্বন্ধ ইতি কুতঃ পূৰ্ব্বপক্ষ ইতি কেচিৎ ।
 অগ্রে তু যত্র কল্পাৎ পরং দ্রবদ্রব্যং দৃশ্যতে তত্রৈব কল্পং দত্ত্বা জবেণ পাকঃ ।

ত্রীহিজঙ্গময়োঃ কাথং ব্যাধিতং দোষণং বিদুঃ ।

স্নেহপাদঃ সিতঃ কৰ্ণঃ কঙ্কবন্মধুশৰ্করে ॥ ৫৩ ॥

জঙ্গমানাং বয়ঃস্থানাং চৰ্ম্মলোমনখাদিকং ।

ক্ষীরমূত্রপুরীষাণি জীর্ণাহারে তু সংহরেৎ ॥ ৫৪ ॥

ময়ূরী জম্বুকী ছাগী বীৰ্য্যহীনা স্বভাবতঃ ।

ভাষিতং কাশিরাজেন ছাগমেব নপুংসকং ॥ ৫৫ ॥

অভাবাদপ্রতীক্ষাচ্চ বৃদ্ধবৈদ্যোপদেশতঃ ।

বক্ষ্যাচ্ছাগী বিপত্রব্য্য যুক্তিতো ন চ শাস্ত্রতঃ ॥ ৫৬ ॥

যত্র তু দ্রবানন্তবং কঙ্কোদৃশ্যতে তত্র দ্রবপাকানন্তরং কঙ্কপাক ইত্যনয়া
ব্যবস্থয়া স্নেহপাকং ব্যবহরন্তি। যত্র বহুনি দ্রব্যানি সন্তি তত্র দ্রবসিক্থেন
স্নেহশোষভয়াং মৃত্যুকতিপয়ানি দ্রবদ্রব্যানি দত্ত্বা পক্ত্বা চ কিঞ্চিদ্রবে
স্থিতে তৎ সিক্থকং সংত্যজ্যাপরদ্রব্যেণ কঙ্কপাকং ব্যবহরন্তি বৃদ্ধাঃ
॥৫২॥

ত্রীহিজঙ্গময়োরিত্যাদি ত্রীহির্মাষাদিঃ । জঙ্গমশ্ছাগলাদিঃ । ব্যাধিতং
পৰ্য্যুষিতং ॥ কঙ্কবন্মধুশৰ্কর ইতি যত্র স্নেহে মধুশৰ্করয়োঃ প্রক্ষেপ্যত্বং
তত্রৈব কঙ্কবদিত্যেনেন স্নেহপাদাদিকং সূচ্যতে ॥৫৩॥

জঙ্গমানামিত্যাদি জঙ্গমানাং প্রশস্তগতিমতাং তেন কুজবৃক্ষাদীনাং
নিরাসঃ । বয়ঃস্থানাং যুনাং জীর্ণাহার ইতি প্রাতব্যঃ ॥৫৪॥

ময়ূরীত্যাदि বচনমেতদমূলকমিতি শিবদাসস্ত্যাহ স্ত্রিয়শ্চতুষ্পদে
শ্রেষ্ঠাঃ পুমাংসো বিহগেষু চ ইত্যনেন বাধিতত্বাৎ কিন্তু পরস্পরব্যবহার-
দর্শনাদন্যাত্তিরনুমন্যতে । স্ত্রিয়শ্চতুষ্পদে শ্রেষ্ঠা ইতি তু সামান্যাভি-
প্রায়েণোক্তমিতি বোধ্যং ॥৫৫॥

অভাবাদিত্যাদি এতত্ত্বং বচনং যুক্ত্য কেনাপি লিখিতং । বক্ষ্যা
অপ্রসূতা ॥৫৬॥

ত্রিযশ্চতুষ্পদে শ্রেষ্ঠাঃ পুমাংসো বিহগেষু চ ।
 শৃগালবর্হিণঃ পাকে পুমাংসং তত্র দাপয়েৎ ॥ ৫৭ ॥
 রষাদিকুসুমাং কল্কঃ কেবলং স্নেহসিদ্ধয়ে ।
 যত্রোক্তিস্তত্র পাদার্কং স্নেহাদ্গ্রাহ্যং মনুষিভিঃ ।
 শনস্য কোবিদারস্য কর্কদারস্য শাল্মুলেঃ ।
 কল্কাত্ম্যং প্রশংসন্তি পুষ্পকল্কং চতুষ্পলং ॥ ৫৮ ॥
 স্নেহকল্কো যদাঙ্গুল্যা বর্তিতোবর্তিবদ্রবেৎ ।
 বহৌ ক্ষিপ্তে চ নিঃশব্দস্তদা সিদ্ধিং বিনির্দ্দেশেৎ ॥ ৫৯ ॥
 শব্দে ব্যপগমে প্রাপ্তে ফেনসোপরমে তথা ।
 গন্ধবর্ণরসাদীনাং সম্পত্তৌ সিদ্ধিমাदिশেৎ ॥ ৬০ ॥
 ঘৃতবতৈলপাকোহপি তৈলে ফেনোধিকঃ পরঃ ।
 বরং পাকোমৃদুঃ কার্যোদ্ভব্যাণাং ন খরোমতঃ ।
 মৃদুস্ত বীৰ্য্যমাধতে তজ্জহাতি পুনঃ খরঃ ॥ ৬১ ॥

ত্রিয ইত্যাদি বিহগেষু পক্ষিষু । বর্হী ময়ূবঃ ॥ ৫৭ ॥
 শ্লোকদ্বয়েন কল্কদ্রব্যবিশেষে পরিমাণবিশেষমাহ রষাদীত্যাदि ।
 রুষো বাসকঃ কেবলোদ্ভব্যান্তরসংযোগহীনঃ কোবিদারঃ কাঞ্চনরুক্ষঃ
 কর্কদারঃ পলাশঃ ॥ ৫৮ ॥
 তৈলাদিনিষ্পাকোজ্ঞানার্থমাহ স্নেহকল্ক ইত্যাদি ॥ ৫৯ ॥
 ব্যপগমো বিনাশঃ ॥ ৬০ ॥
 ঘৃতপাকে বিশেষমাহ তৈলে ফেনোধিকমিতি ফেনোহধিক ইত্য-
 নেন ঘৃতেফেনভ্রান্তং সূচ্যতে । তদ্বিতি বীৰ্য্যং জহাতি ত্যজতি ॥ ৬১ ॥

নস্যো মূঢ় ভবেৎ কিটুং পের্যকিটুস্ত মধ্যমং ।
 নাতিখরং পচেদ্বস্তৌ খরমভাজনে পচেৎ ॥ ৬২ ॥
 তোয়পূর্ণে যদা পাত্রে ক্ষিপ্তো ন প্লবতে গুড়ঃ ।
 ক্ষিপ্তস্ত নিশ্চলস্তিষ্ঠেৎ পতিতস্ত ন সীৰ্য্যতি ॥ ৬৩ ॥
 যদা দাক্ষী প্রলেপঃ স্যাৎ যদা বা তণ্ডুলী ভবেৎ ।
 তদা পাকো গুড়াদীনাং সর্বেষাং পরিকীৰ্ত্তিতঃ ॥ ৬৪ ॥
 সুখমর্দঃ সুখম্পর্শো গন্ধবর্ণরসান্বিতঃ ।
 পীড়িতো ভজতে মুদ্রাং গুড়ঃ পাকমুপাগতঃ ।
 গুড়বদগুগ্গুলোঃ পাকঃ সর্বগুস্ত বিশেষতঃ ॥ ৬৫ ॥
 দ্রব্যাদষ্টগুণং ক্ষীরং ক্ষীরাতোয়ং চতুগুণং ।
 ক্ষীরাবশেষঃ কৰ্ত্তব্যঃ ক্ষীরপাকে ত্বয়ংবিধিঃ ॥ ৬৬ ॥

নস্যো বিশেষমাহ নস্য ইত্যাদি । কিটুং সিক্থং বস্তৌ বস্তি-
 ক্রিয়ায়াং । অভ্যঞ্জে মর্দনে ॥ ৬২ ॥

গুড়পাকমাহ তোয়পূর্ণ ইত্যাদি । ন প্লবতে ন দ্রবীভবতি । নিশ্চল
 ইতি ক্ষিপ্তস্তত্রৈব তিষ্ঠতীত্যর্থঃ । ন সীৰ্য্যতি ন শৈথিল্যভাবং গচ্ছতি ॥ ৬৩ ॥

অপরলক্ষণমাহ বদেত্যাদি । দাক্ষী হাতা ইতি লোকপ্রসিদ্ধিঃ ॥ ৬৪ ॥

অথান্যপাকলক্ষণমাহ সুখমর্দইত্যাদি । মুদ্রাং গুড়িকাং । গুগ্গু-
 লোরপি গুড়সদৃশঃ পাকইত্যাহ গুড়বদিত্যাদি ॥ ৬৫ ॥

ক্ষীরপাকমাহ দ্রব্যাদিত্যাদি । দ্রব্যং কল্পদ্রব্যং ॥ ৬৬ ॥

ক্ষীরপাকবিধানেন কাঞ্জিকস্যাপি সাধনং ।

ক্ষীরমস্তাবনানানাং পাকোনাস্তি বিনাস্তসাম্ ।

জলং চতুগুণং তত্র বীৰ্য্যাদানার্থমাবপেৎ ॥ ৬৭ ॥

সিদ্ধস্নেহোগুড়াদিশ্চ গুণহীনোহকতোভবেৎ ।

স্নেহাদ্যাঃ পূৰ্ণবীৰ্য্যাঃ স্ন্যস্তিচতুৰ্মাসতঃ পরং ॥ ৬৮ ॥

অকাদূৰ্দ্ধং ঘৃতং সিদ্ধং গুণহীনম্ভু কেবলং ।

তৈলে বিপর্যয়ং বিদ্যাৎ পক্বেহপক্বে বিশেষতঃ ॥ ৬৯ ॥

ক্ষীরমস্তাবনানানামিহি অত্র ক্ষীরদধ্যাবনানানামিত্যপি, কচিৎ
পাঠঃ । দধিমস্তুলোপাকস্ত ব্যঞ্জনবিধয়া দেশান্তরপ্রসিদ্ধঃ । কৈচিদিদং
বচনং স্নেহপাকবিধৌ পঠ্যতে তন্নাতিমনোরমং । পাক ইতি ভাবষণতঃ ।
পাকস্য ক্ষীরাদিভিরেবসম্বন্ধো নতু স্নেহেন । যত্নে ক্ষীরমস্তাবনানেনস্ত
পাকো বত্রে রিতঃ কচিৎ । জলং চতুগুণং তত্র বীৰ্য্যাদানার্থমাবপেদিত্তি
কচিদ্রশ্যতে তদপি যত্র কেবলমমস্তাদিভির্বা তত্রৈব চতুগুণং
জলং দেয়ং ন সৰ্ব্বত্রেত্যবধেয়ং । কেচিত্তু যত্র যত্র কেবলেন ক্ষীরেণ
দধ্না বা মস্তনা বা কাঞ্জিকেন বা পাকস্তত্র ক্ষীবাদীনাং চতুগুণোহপি
জলং চতুগুণং দেয়মিত্যাহঃ । দক্ষিণদেশীয়ান্ত যত্র যত্নে স্নেহপাক
ক্ষীরাদীনি সন্তি তত্র তত্র জলমপি চতুগুণং ব্যবহরন্তি তৎ প্রমাণ-
শূন্যং ॥ ৬৭ ॥

স্নেহাদীনাং কালবশাদীনবীৰ্য্যত্বং পূৰ্ণবীৰ্য্যত্বকাহ শ্লোকদ্বয়েন
সিদ্ধ ইত্যাদিনা । স্নেহোহত্র তৈলাদগ্ৰো ক্ষেয়োহকাদূৰ্দ্ধং তৈল-
বিশেষগুণজনকত্বাৎ । অক ইতি অকং সম্বৎসরং প্রাপ্যোত্যর্থঃ, যজ-
পর্ভাদিত্বাৎ পঞ্চমী । তদন্তরায় অকতঃ পরিমিতোবা যোজ্যং ॥ ৬৮ ॥

অকাদূৰ্দ্ধমিত্যাহি অকাদূৰ্দ্ধমিতি সম্বৎসরাদূৰ্দ্ধং সিদ্ধং পকুং ঘৃতং
গুণহীনং অপকুত্ব ন তথ্যেতি পর্য্যবসিতোহর্থঃ । অপকুপুৰাণত্বস্য
বহুবিধগুণবত্বং শিষ্টৈককৃতং । তৈলে বিপর্যয়মিত্যাহি বিপর্যয়মন্ম-

অনাচ্চ ।

উর্দ্ধং মাষদ্রাচ্চূর্ণং বীৰ্য্যহীনত্বমাপ্নুয়াৎ ।

হীনত্বগুডিকালেহৌ লভতে বৎসরাৎ পরং ॥ ৭০ ॥

ক্ষীরোক্তৌ ঘৃতমুত্রোক্তৌ কেবলং গব্যমিষাতে ।

স্ত্রীণাং তীক্ষ্ণং গবাং মুদ্রং ন তু পুংসাং তথাবিধিং ॥ ৭১ ॥

পিত্তাশ্লিকাস্ত্রিয়ো বস্মাং সৌম্যাস্ত পুরুষা মতাঃ ॥ ৭২ ॥

সিদ্ধার্থঃ শর্ষপে গ্রাহশ্চন্দনে রক্তচন্দনং ।

শালিতণ্ডুলপানীয়ং গ্রাহং জ্যেষ্ঠান্মুশকিতং ॥ ৭৩ ॥

লবণে সৈন্ধবং দদ্যাৎ সৌবর্চলযুতং ঘয়ং ।

ত্রিচতুঃপঞ্চসংখ্যাতং বিড্ সামুদ্রকোদ্ভিদৈঃ ॥ ৭৪ ॥

বাতাবং ঘৃতবিপরীতমিত্যর্থঃ । এতেনায়মর্থঃ সম্পদ্যতে সিদ্ধং ঘৃতং

অল্যার্দ্ধং বতপৈরুৎকর্ষং ভবতীতি ॥ ৬৯ ॥

মতান্তরমাহ উর্দ্ধমিত্যাदि ॥ ৭০ ॥

ক্ষীরোক্তাবিত্যাदि গব্যং গোমসম্বন্ধি ক্ষীরাদিকং । গব্যমিত্যুপলক্ষণং
কটিবিচারবিশেষে ছাগীনামপি बोধ্যং ॥ ৭১ ॥

স্ত্রীণাং বৃত্তস্য তীক্ষ্ণত্বে হেতুমাহ পিত্তাশ্লকেষুত্যাदि ত্রিধাতুস্বৈহপি
শরীরস্য স্ত্রীষু পিত্তং ভূয়স্ত্বে ন বর্তত ইতি পিত্তাশ্লকঃ পিত্তবহুলা
ইত্যর্থঃ । পিত্তাশ্লিকেয়ং ভবতীতি তীক্ষ্ণত্বে হেতঃ । সৌম্য ইতি
সৌম্যবহুলাঃ । সৌম্যঃ শলিলং ॥ ৭২ ॥

সিদ্ধার্থ ইত্যাদি । যত্র শর্ষপোক্তিস্তত্র সিদ্ধার্থঃ শ্বেতশর্ষপো-
গ্রাহঃ । জ্যেষ্ঠান্মুশকিতমিতি জ্যেষ্ঠান্মুশকপ্রতিপাদ্যং রক্তশালি-
তণ্ডুলজলং গ্রাহমিত্যর্থঃ ॥ ৭৩ ॥

লবণে সৈন্ধবমিত্যাदि । যত্র লবণঘয়মিত্যুক্তিস্তত্র সৈন্ধবং সৌব-
র্চলযুতং গ্রাহং । যত্র ত্রীণি চত্বারি পঞ্চবা লবণানীহ্যুক্তিস্তত্রবিড্

সারঃ স্যাৎ খদিরাদীনাং নিম্বাদীনাঞ্চ বন্ধলং ।

ফলন্ত দাড়িমাদীনাং পটোলাদেশ্চদন্তথা ॥ ৭৫ ॥

মহান্তি যানি মূলানি কাষ্ঠগর্ভানি যানি চ ।

তেষান্ত বন্ধলং গ্রাহ্যং ব্রহ্মমূলানি কৃতম্নশঃ ॥ ৭৬ ॥

মধ্বাভাবে গুড়োজীর্ণঃ শাল্যভাবেতু যষ্টিকং ।

পুরাতনগুড়াভাবে রৌদ্রে যামচতুষ্টয়ং ॥ ৭৭ ॥

সংশোধ্য নূতনং গ্রাহ্যং পুরাতনগুড়ৈষিণা ।

যষ্ট্যাস্থ্যভাবেতু দদ্যাচ্চবাং তস্যাপ্যভাবতঃ ॥ ৭৮ ॥

মূলমৌষলিকং দেয়মভাবে কুটজস্য চ ।

রাস্মাভাবে বন্দকঞ্চ জীরাভাবে চ ধান্যকং ॥ ৭৯ ॥

সামুদ্রকোত্তির্দৈঃ সহ সৌবর্জলমৃতং সৈন্ধবং গ্রাহ্যং তেন লবণত্রয়মি-
ত্যাঙ্কে সৈন্ধবসৌবর্জলবিডানাং গ্রহণং । লবণচতুষ্টয়মিত্যাঙ্কে সৈন্ধব-
সৌবর্জলবিডসামুদ্রকানাং গ্রহণং । পঞ্চলবণমিত্যাঙ্কে সৈন্ধবসৌবর্জল-
বিডসামুদ্রকোত্তির্দানাং গ্রহণং স্পষ্টার্থঃ । তত্র সৌবর্জলং অচ্চলং
সামুদ্রকং কড়কচাখ্যাং । উদ্ভিদং সান্তবমিতি ধ্যাং ॥ ৭৫ ॥

সারঃ স্তাদিত্যাदि । ছদঃ পত্রং ॥ ৭৫ ॥

১৮৬৮ ১৬

মহান্তীত্যাदि যাত্নোষধানি মহান্তি মহাবয়বানি তেষাং বন্ধলং
গ্রাহ্যমিত্যর্থঃ । অতএব বিজাদীনাং তুচোগ্রহণং সিদ্ধং । ব্রহ্মমূলানি
কৃতম্নশ্চ ইতি সাকল্যেন সর্করাবয়বৈগ্রাহ্য ইত্যর্থঃ । ব্রহ্মমূলানি
যেষাং তানি ব্রহ্মমূল্যান্যোষধানি তেন পৃথ্বীপর্ণী প্রভৃজীনাং
সর্করাবয়বগ্রহণং সিদ্ধং ॥ ৭৬ ॥

মুগ্ধাভাবে প্রতিনিধিমাং মধ্বাভাবেত্যাदिনা । শালী তত্র সন্তত্বকু
শুক্লতুলং ধান্যং তদভাবে যষ্টিকং ধান্যং সাটীয়া ইতি লোকে ১৭৭ ॥

মূলমৌষলিকমিত্যাदि । ঔষলিকং পিঙ্গলীমূলং । বন্দকো বান্ধু ইতি
লোকে বৃকোপরিজায়তে ॥ ৭৯ ॥

ধান্যকাভাবতে। দদ্যাচ্ছতপুষ্পং ভিষথরঃ ॥ ৮০ ॥

ক্ষীরভাবে মুদগযুষো রসোমাস্থর এব বা ।

দ্রাক্ষায়া অপরিপ্রাপ্তৌ তালমুস্তকমিষ্যতে ॥ ৮১ ॥

রুক্ষান্নং দাড়িমাভাবে সিতাভাবে চ খণ্ডকং ।

সুৰ্ভক্ষিতিকাবে গ্রাহ্য পক্ষ্মশ্চ পপ্পটী ॥ ৮২ ॥

তল্লাতকাসহজেপি রক্তচন্দনমিষ্যতে ।

তুস্করুণমভাবে তু ধান্বকং পরিকীর্তিতং ॥ ৮৩ ॥

তগরুস্তনতং তস্মৈ ভাবে সিহ্ললিছোপড়ঃ ।

রসাজনস্য চাভাবে দার্বীকাথং প্রদাপয়েৎ ॥ ৮৪ ॥

কপূরস্য তথাভাবে স্তগন্ধিমুস্তকং স্মৃতং ।

কস্তুরীণামভাবে তু গ্রাহ্য গন্ধশঠী বুধৈঃ ॥ ৮৫ ॥

লৌহাভাবে তু মণ্ডুরং দার্ব্যভাবে তথা নিশা ।

অভাবে কোকিলাখ্যস্য গোক্কুরবীজমিষ্যতে ॥ ৮৬ ॥

কর্কটশৃঙ্গকাভাবে মায়াম্বুবীজমিষ্যতে ।

স্ববর্ণরূপ্যযোগস্তাভাবে লৌহং প্রযোজয়েৎ ॥ ৮৭ ॥

লতপুষ্পং শুদ্ধা ইতি লোকে ॥ ৮০ ॥

তালমুস্তং মাথীতি প্রসিদ্ধঃ ॥ ৮১ ॥

রুক্ষান্নং মূনা ইতি লোকে । সুরাষ্ট্রো দেশবিশেষঃ ॥ ৮২ ॥

অসহজে অবিদ্যমানস্তু অসহিষ্ণুতায়। অস্ত্রে । তদ্বৃকঃ অনান-
প্রসিদ্ধঃ ॥ ৮৩ ॥

দার্বী দারহরিদ্রা ॥ ৮৪ ॥

কোকিলাখ্যঃ কুলে ঝাড়া ইতি লোকে ॥ ৮৬ ॥

মায়াম্বু গ্রীষ্মসম্ভবা মাড়বা ইতি খ্যাতা তদ্বীজং ॥ ৮৭ ॥

মূৰ্দ্ধাভাবে ত্বচো গ্রাহ্য লতা জিহ্বিনিসম্ভবা ।
 অভাবে পৃশ্নিপর্ণ্যাশ্চ শালপর্ণী বিধীয়তে ॥ ৮৮ ॥
 মেদ্যাভাবে চান্দ্রগন্ধা মহামেদে চ শারিবা ।
 জীরকর্ষভকাভাষে গুড়ুচী বংশলোচনে ।
 পদ্মকার্শ্চস্ত্র চাভাবে মধু যষ্টির্মতা বুধৈঃ ॥ ৮৯ ॥
 যথা জলগতং তৈলং ক্ষণেনৈব বিসর্পতি ।
 তথা ভৈষজ্যমঙ্গেষু বিসর্পত্যনুপানতঃ ॥ ৯০ ॥
 অনুপানং প্রয়োক্তব্যং ব্যাধৌ শ্লেষ্মভবে পলং ।
 পলদ্বয়স্তু নিলজে পিত্তজে তু পলত্রয়ং ॥ ৯১ ॥
 দীপ্তাগ্নয়ো মহাকায়া স্নেহসাত্ত্বমহাবলাঃ ।
 বিষপোন্মাদগুণ্মার্ভা সর্পদংষ্ট্রা বিষাদিতাঃ ।
 জ্যেষ্ঠাঃ মাত্ৰাঃ পিবেয়ুস্তে স্নেহকাথোষধেষু চ ॥ ৯২ ॥

লতাজিহ্বিনিসম্ভবেতি লতাজিহ্বিনী মঞ্জিষ্ঠা ॥ ৮৮ ॥
 শারিবা অনন্তমূলং । গুড়ুচী বংশলোচনে স্বধাক্রমং যোজ্যে ।
 অপরং স্ত্রুগমং ॥ ৮৯ ॥
 অনুপানবিধিমাহ তত্রাহৌ তৎ ফলং দর্শয়তি যথেষ্ট্যাদিনা । শ্লেষ্ম-
 ভবে ব্যাধৌ পলং পলমিত্রং দ্রবদ্রব্যং । অনিলজে ব্যাধৌ পলদ্বয়ং পল-
 দ্বয়মিত্রং । পিত্তজে পলত্রয়ং ত্রিপলমিত্রং দ্রবদ্রব্যমনুপেয়মিত্যর্থঃ ॥ ৯১ ॥
 ঋষা মহতী মাত্ৰা দীপ্তাগ্নিনামেব এতদেবাহ দীপ্তাগ্নয়ইত্যাদি ।
 বিকারবিশেষেষু পানস্য ভূয়সীমাত্রাপি স্যেব্যেক্যাহ বিসর্পইত্যাদি ।
 বিষমুক্ত মৌলবিষং সংযোগবিষম্ ॥ ৯২ ॥

স্নিক্ণোষ্ণং মারুতে শস্ত্রং পিত্তে মধুরশীতলং
 ককেহনুপানং রুক্ষোষ্ণং ক্ষয়ে মাংসরসঃ পয়ঃ ॥১৩॥
 জলমুষ্ণং ঘৃতে পেয়ং ঘৃমস্তৈলেষু শস্ত্রতে ।
 ভল্লাতে তৌরবস্নেহে শীতমেব পিবেজ্জলং ॥১৪॥
 শীতোদকং মাক্ষিকস্ত্র মিষ্টান্নস্ত্র চ সর্ব্বশঃ ।
 মাংসাদিষপি মন্যন্তে ধান্যান্নং দধি মস্ত বা ।
 কেচিং পিষ্টময়স্ত্রাহরনুপানং স্তথোদকং ॥১৫॥
 উপবাসাধভারত্ৰীমারুতাতপকর্ষ্যভিঃ ।
 ক্রান্তানামনুপানার্থং পয়ঃ পথ্যং যথামৃতং ॥১৬॥

সামান্যনানুপানমাহ স্নিক্ণোষ্ণমিত্যাदि । স্নিক্ণং স্নেহগুণবিশিষ্টং ।
 উষ্ণমুষ্ণবীৰ্য্যং দ্বয়োরপি বান্ধবত্বাৎ মারুতজে বিকারে প্রশস্তং ।
 কিস্মা স্নিক্ণক তদ্ব্যক্কেতি সমাসঃ স্নিক্ণং যৎ দ্রব্যং তদেবাগ্নিসংযোগাদীষ-
 হৃক্কেত্বদেব বাতহরং । এবং মধুরশীলাদিবাচ্যং । ক্ষয়ে ধাতু-
 ক্ষয়জে বিকারে স্বস্মৃণি চ ॥ ১৩ ॥

জলমুষ্ণমিত্যাदि । উষ্ণমীষহৃক্ণং । ঘৃষোমুষ্ণঘৃষঃ । ভল্লাতে
 তৌরবস্নেহেচ শীতং জলমমুপিবেৎ । তৌরবস্নেহ ইতি তুরবঃ
 পশ্চিমোদবিতীরজোরক্ষবিশেষস্ত্রফলস্নেহে ॥ ১৪ ॥

শীতোদকমিত্যাदि । মাক্ষিকস্ত্র মধুনঃ । মাংসাদিষ্টিত্যাदि ধান্যান্নং
 কাঞ্জী মন্যতেহনুপানমিতি শেষঃ শীতোদকং ॥ ১৫ ॥

উপবাসেত্যাদি । অক্ষকর্ষ্য পদ্বিগমনং । ভারকর্ষ্য ভারোদ্ধারকর্ষ্য ।
 আতপকর্ষ্য সূর্য্যসম্ভাপে শরীরপ্রবেশঃ ইত্যাদি যতঃ কার্য্যঃ । উপবাসা-
 দীনান্ কর্ষ্যাপি যথাসম্ভবং বোধ্যানি তৈঃ ক্রান্তানান্ পয়োহৃক্ণং পথ্যং
 হিতং অনৃতমিব ॥ ১৬ ॥

সূরা কুশানাং স্কুলানামনুপানং মধুদকং ।

ক্ষীরমিস্কুরসশ্চৈব হিতঃ শোণিতপিপ্তিনাং ।

নিরাময়ানাং চিত্রস্ত ভক্তমধ্যে প্রকীর্তিতং ॥৯৭॥

ন পিবেচ্ছাসকামার্ভো রোগেচাপূৰ্দ্ধজক্রগে ।

ক্ষতোরক্ষঃ প্রসেকী চ মস্ত্র চোপহতঃ স্বরঃ ॥৯৮॥

সমস্তবর্গমর্দ্ধম্বা যথালভমথাপি বা ।

প্রযুক্তীত ভিষক্ প্রাজ্ঞঃ সৰ্ব্বত্র গণকর্মণি ॥৯৯॥

গণোক্তমপিযদ্ভবাং ভবেদ্ব্যাধাবযোগিকং ।

তদুদ্বরেদ্যৌগকস্ত ক্ষিপ্তে তত্র প্রকীর্তিতং ॥১০০॥

সূরাকুশানামিত্যাदि मधुदकं मधुसहितं उदकं । शोणित-
पित्तिनां रक्तपित्तिनां । निरामयानां व्याधिरहितानां चित्रं नाना-
विधं ॥ ९७ ॥

অনুপানবিধের্নিষেধমাহ ন পিবেদিত্যাदि । উর্দ্ধজক্রগে ইতি জক্র-
গর্গশিরঃ সন্ধিস্থদগ্নারোগে । ক্ষতোরক্ষ উবঃ ক্ষতী । প্রসেকী মুখ-
নাসিকাশ্রাবী ॥ ৯৮ ॥

গণত্বেনোক্তানামৌষধানাং লাভালাভে বিধিমাহ সমস্তবর্গমি-
ত্যাদি ॥ ৯৯ ॥

গণোক্তমিত্যত্র গণোক্তমিতি কচিৎ পাঠঃ বচনমিদমনার্বমিতি
কেচিৎ । যঃ সংযোগবশাৎ বিরুদ্ধমপি হিতং ভবতি । হিতমপি কচিদি-
চ্ছকং । অন্যে ত্বাহ্বর্ষা ধান্যগণকে পিত্তে শুক্লীং বিনা পুনরিত্তিপ্রাপদা-
ভির্ভীকর্ষাঃ শূন্যঃ শ্বানেহভয়াদেয়া ইতি রক্তবিরোধী শুক্লীত্যগন্তবা
শুক্লীশ্বানে হরীতকীস্থাপনং তথৈব কার্যমিতি তন্মাং বুদ্ধবৈদ্যব্যবহার-
প্রবৃত্তি মূলং । * যৌগিকমিতি যোগমহতীত্যর্থে টিকণ্ ॥ ১০০ ॥

প্রয়োগে পাচনাদৌ চ যদ্যেকস্ত্র ন সম্ভবঃ ।

তৎপার্শ্ববর্তিবস্তুনাত্ দ্বৈগুণ্যং তত্র চেষাতে ॥১০১॥

বিডম্ব পিপ্পলী ক্ষৌদ্রং ঘৃতকাপ্যনবং হিতং ।

শেষমন্যত্বভিনবং গৃহীয়াদ্যোষবর্জিতং ॥১০২॥

যত্তু দীর্ণং শময়তি নানাব্যাধিং কুরোতি চ ।

সাঁ ক্রিয়াপি চ পূর্বং শময়ত্যানামুদীরয়েৎ ॥১০৩॥

যাতিঃ ক্রিয়াভিজায়ন্তে শরীরে ধাতবঃ সমাঃ ।

সাঁ হি ক্রিয়াবিকারাণাং কৰ্মবিদ্বিষজাং মতং ॥১০৪॥

ক্রিয়ায়াস্ত গুণালাভে ক্রিয়ামন্যাং প্রযোজয়েৎ ।

পূর্বম্যং শাস্তবেগায়াং ন ক্রিয়া শঙ্করোমতঃ ।

গুণালাভে তু কৰ্ত্তব্য্য বিশ্রামান্তরিতা ক্রিয়া ।

সৈব সৈবান্যথা চেৎ স্ত্র্যং পূর্ববৎ শঙ্করাদ্বয়ং ॥১০৫॥

পাচনাদৌ প্রয়োগে একস্ত্রাভে বিধিমাং প্রয়োগইত্যাদি ॥ ১০১ ॥

অনবং পুরাণং । এবমন্যত্রাপি । ঋতে ঘৃতং শুড়ক্ষৌদ্রধান্যা-
ব্রাজ বিডম্বতঃ । শেষমন্যত্বভিনবং জানীয়াৎ কুশলোভিষক্ ইতি ।
ঋতে বিনা ॥ ১০২ ॥

চিকিৎসায়াঃ প্রাশস্ত্যমাহ যত্তু দীর্ণমিত্যাदि । ক্রিয়া চিকিৎসা ॥১০৩॥

পুনরপি প্রাশস্ত্যমাহ যাতিরিত্যাदि । ধাতবো বাতাদয়ঃ ।
সমাহ্রাসবুদ্ধিরহিতা নিপিকারা ইত্যর্থঃ । ক্রিয়া চিকিৎসা । কৰ্ম-
বিভিষজমিতি ভেষজক্রিয়াবিদ্যনানাং । কৰ্ম তদেষজং মতমিতি
পাঠে ভদ্রিতি ভেষজং কৰ্ম সঙ্গমুমতং ॥ ১০৪ ॥

ক্রিয়ায়াস্তিত্যাदि । ক্রিয়ায়াচিকিৎসায়াঃ । গুণালাভে ইতি শুণোহ-
ব্রকলং তচ্চ ব্যাধিনিবৃত্তিরূপং তস্যলাভে । পূর্বম্যামিতি পূর্ব-
ক্রিয়ায়াং শাস্তবেগায়াং সত্যম্ভ্যাং ক্রিয়াং যোজয়েদिति যোজনা ।
ক্রিয়ায়া বেগশাস্তিস্ত দিনেনৈকেন ভাত্যামপি বা ভবতি তদৈবাত্য়াং

স্বল্পে গদে মহৎ কৰ্ম্ম ক্রিয়া লঘী মহাগদে ।

দয়মেতদকৌশল্যং কৌশল্যং মুক্তিকৰ্ম্মতা ॥১০৬॥

অপ্রাপ্তে বা ক্রিয়াকালে কালে বা নকৃত্য ক্রিয়া ।

ক্রিয়াহীনাতিরিক্তা বা সাধ্যোপি হি ন সিদ্ধ্যতি ॥১০৭॥

ক্রিয়াং যোজয়েদिति ভাবঃ অতএব বিশ্রামান্তরিতা ক্রিয়েতি বচনান্ত-
রেণোক্তং । অত্বে তু শাস্ত্রবেগায়ামিতি শাস্ত্রাবেগোব্যাধেঃ প্রবৃত্তি-
বৃদ্ধিৰ্কা যস্য এবংভূত্যাং পূৰ্ব্বক্রিয়ায়াং সত্যং ক্রিয়াশঙ্করো ন
সত ইত্যাহঃ । ক্রিয়াশঙ্করোহনেকক্রিয়ামেলনং গুণালাভইতি
শূণোহত্র ফলং তচ্চ ব্যাধিনিবৃত্তিরূপং তস্যাভাবে । বিশ্রামান্তরিতা
বিশ্রামেন ব্যবহিতা ক্রিয়া কৰ্ত্তব্য পূৰ্ব্বক্রিয়ায়া গুণালাভে সতি দিনং
দিনদ্বয়ং বা ক্রিয়াং ন কৃত্বা পুনরন্যা ক্রিয়া কৰ্ত্তব্যেত্যর্থঃ । যদাহ
বড়্ভিঃ কেচিদহোরাট্রৈঃ কেচিৎ সপ্তভিরেব চ । ইচ্ছন্তি মনয়ঃ প্রায়ো-
রসস্য পরিবর্তনং । পরিবৃত্তিতোরসসৈব শাস্ত্রবেগক্রিয়া ভবেদिति ।
সৈব ক্রিয়া চিকিৎসা । অত্থা বিশ্রামান্তরিতা যদি ন স্যাত্তদা পূৰ্ব্ববৎ
শঙ্করাজয়ঃ । যথা ব্যামিশ্রং ভেষজসেবনেহগ্নিমান্দাদিৰ্ভবতি । তথা-
ক্রাপি ভয়মিত্যর্থঃ । ক্রিয়ায়া গুণসা ভাবেপি সপ্তাহানন্তরমেকদিনং
ত্যক্তা পরদিনে তদেব ভেষজং দাতব্যান্যথাভ্যাসযোগাদীর্গ্যহানিঃ
স্যাদिति ॥ ১০৫ ॥

স্বল্পইত্যাদি । স্বল্পে ব্যাধৌ মহৎ কৰ্ম্ম বলবতী ক্রিয়া । তথা
মহতি ব্যাধৌ স্বল্পা ক্রিয়া এতদ্ব্যমেব নিরশ্নাহ স্বল্পইত্যাদি ॥ ১০৬ ॥

সাধ্যস্যপি ব্যাধেদৈবনশারূপশমনযোগ্যকালেহ প্রাপ্তে সত্যসাধ্য-
ত্বং । তথোপশমনকালে হস্তানাদৈবযোগাদ্বা যদি চিকিৎসা ভবেত্তদা-
প্যসাধ্যত্বং তথা মহতি গদে যদি স্বল্পা চিকিৎসা স্যাস্তদাপ্যসাধ্যত্বং
তথান্নগদে মহতী চিকিৎসা স্যাস্তদাপ্যসাধ্যত্বমেতৎ সৰ্বং দর্শয়ন্নাহ
অপ্রাপ্তে বেত্যাदि ॥১০৭॥

অঙ্গুপানুক্তে বিহিতস্ত মূলং

কালেপানুক্তে দিবসস্ত পূর্বং ।

দ্রবেপানুক্তে জলমেব দেয়ং

ভাগেপানুক্তে সমতাভিধেয়া ॥১০৮॥

ভাব্যদ্রব্যসমং কাথ্যং কাথ্যাদষ্টগুণং পয়ঃ ।

অষ্টাংশশেষিতঃ কাথো ভাব্যানাং তেন ভাবনা ॥১০৯॥

দ্রবেণ যাবতা দ্রবামেকৌভূয়াদ্রতাং ত্রজেৎ ।

তাবং প্রমাণং নির্দিষ্টং ভিষগ্ভির্ভাবনাবিধৌ ॥১১০॥

দিবা দিবাতেপে শুকং রাত্রৌ রাত্রৌ চ ভাবয়েৎ ।

শুকং চূর্ণীকৃতং দ্রবাং সপ্তাহং ভাবনাবধি ॥১১১॥

যক্ষ্মস্তাদি শুচৌ ভাণ্ডে শুভ্রাঙ্গীকৃতকাজিকং ।

ধান্যারশৌ ত্রিগাত্রস্থং শুভ্রং চুক্রং তদুচ্যতে ॥১১২॥

দ্বিগুণং শুভ্রমধ্বারলালমস্ত ক্রমাদিহ ॥১১৩॥

বাধিপ্রশমনপ্রযুক্ত্যমানভেষজস্তাদ্বে অবয়বে কালইতি ভেদ-
সেবনকালে ॥ ১০৮ ॥

অনুপানার্থং দ্রবে যুক্তে নংশভাবনাবিধিমাং ভাব্যদ্রব্যসমমিত্যাदि ।
কাথ্যং কথনীয়ভেষজদ্রব্যং । অষ্টাংশশেষিতইতি অষ্টভাগাংশে-
ষিতঃ ॥ ১০৯ ॥

স্তেন কাথেন স্বরসাদিদ্রব্যগাং ভাবনাবিধৌ মানমাং দ্রবেণেত্যাदि ।
দ্রব্যং ভাব্যদ্রব্যং ॥ ১১০ ॥

ভাবনায়াং কালমাং দিবেত্যাदि । দিবা দিবসে ॥ ১১১ ॥

শুকমেবাহ যক্ষ্মাদিত্যাदि । শুচৌ নির্মূলে ॥ ১১২ ॥

তত্র শুভ্রাদিমানমাং দ্বিগুণমিত্যাदि । শুভ্রাদ্বিগুণং অধু । যক্ষ্মাদিগুণং
কাঞ্চি । তদ্বিগুণং মস্ত ইতি ক্রমঃ ॥ ১১৩ ॥

কাথ্যমানস্ত যন্তোন্নং নিষ্কেনং নির্মলীকৃতং ।

ভবতাক্ষাবশিষ্টস্ত তদুক্ষোদকমিষ্যতে ॥১১৪॥

দ্রব্যমেকরসং নাস্তি ন রোগোপ্যেকদোষজঃ ।

যোহধিকস্তেন নির্দেশঃ ক্রিয়তে রসদোষয়োঃ ॥১১৫॥

দৃততৈলে চ যোগে চ যদ্রব্যং পুমরুচ্যাতে ।

তদজ্ঞাতব্যমিহার্ষ্যেণ ভাগতোদ্বিগুণেন চ ॥১১৬॥

ন নস্তং মুনসপ্তাদ্বে নানীতাতীতবৎসরে ।

ন চোনদ্বাদশে ধূমঃ করণোনোনপঞ্চমে ।

নশুদ্ধিক্লদশমে নাতিক্রান্তে চ সপ্ততৌ ।

ন চোনষোড়শেহতীতে সপ্ততৌ রক্তমোক্ষণং ॥১১৭॥

উক্ষোদকমাহ কাথ্যমানমিত্যাदि ॥ ১১৪ ॥

দ্রব্যমিত্যাदि । বদ্যপি দ্রব্যান্ত রসোৎপত্ত্যভিব্যক্তিকরপঞ্চভূতাবস্থা
জ্ঞানবসরত্বং তথাপি যত্র বস্তুভিশ্চরত্বং তন্তেন নির্দিষ্টতে । যথা
ষড়সমপি জলং মধুরমেবোচ্যতে । রোগস্তাপি দোষত্রয়াবক্বেহপি যত্র
বদোষস্তাধিক্যং ভবতি স তদ্রূপেণ নির্দিষ্টতে । যথা বাতজ্বর ইত্যাদি ।
অমুম্বেবার্থং প্রতিপাদয়ন্তাহ দ্রব্যমেকরসমিত্যাदि । নচ দোষত্রয়াবক-
ভেন সর্কেষাং সন্নিপাতজতুমিতি বাচ্যং যতঃ স্বকারণোদ্বৃত্ত দোষত্রয়-
জ্ঞাত্বৈবৈব ত্রিদোষজত্বং নতু কুপিতদোষসংসর্গকুপিতদোষজ্ঞাত্ব-
নেতি । ন রোগেহপ্যেকদোষজইতি তু কুপিতদোষজন্যকেনোকন্তত্র
স্বকারণোদ্বৃত্তদোষনিবৃত্ত্যা তৎসংসর্গদোষনিবৃত্তিবিতি । তথান্যত্রাপি ।
একঃ প্রকুপিতোদোষঃ সর্কানেন প্রকোপযেদ্বিতি । অস্ত্রে তু ।
বিশেষকারণকুপিতদোষত্রয়াবক্বে রোগস্ত ত্রিদোষজত্বং ন সর্কেষামি-
ত্যাহঃ ॥ ১১৫ ॥

দৃততৈলইত্যাদি । যোগে কথ্যাদৌ ॥ ১১৬ ॥

নস্তাদি পঞ্চকর্ণপাং বয়োবিশেষে নিষেধমাহ ন নস্তমিত্যাदि ।

করণোগতুস্বধারণং । শুদ্ধিক্লদশমে ॥ ১১৭ ॥

বয়স্হস্ত্র মনুষ্যস্ত্র প্রস্বক্সাস্থিমোক্ষয়েৎ ।

একৈকস্ম্যাঃ শিরায়াস্ত্ৰ কর্ষৎ শ্রাব্যং ন চাধিকং ।

বমনে চ বিরেকে চ তথা শোণিতমোক্ষণে ।

সার্কত্রয়োদশপলং প্রস্বমাছর্মনীষিণঃ ॥১১৮॥

ইতি ষোগামুতে মানাদিনিরূপণাধিকারঃ ॥

মলমূত্রয়োবিরেকস্ত বক্তমোক্ষণে ক্রমং পরিমাণক তথা বমনে
বিরেকে চ মানবিশেষমাহ বয়স্হস্ত্রোক্ত্যাদি । বয়স্হস্ত্র যুনঃ । এতেন
বালবৃদ্ধয়োনিষেধঃ ॥ ১১৮ ॥

ইতি ষোগামুত মানাদিনিরূপণটীকা ।

—

১। জ্বরাদিকারঃ ।

রোগোরাট্ সৰ্ব্ভূতানামন্তকুৎ দারুণোজ্বরঃ ।

অগ্ৰোঃগ্রহতপ্রশান্ত্যর্থং তস্মৈ যত্নং প্রচক্ষ্যতে ॥১॥

দৃষ্টকৰ্ম্মার্থশাস্ত্রজ্ঞঃ স বৈদ্যঃ সিদ্ধিভাজনঃ ।

একাস্থহীনো ন শ্লাঘ্য একপক্ষইব দ্বিজঃ ॥২॥

হেতৌ লিপ্তে প্রশমনে রোগাণাঞ্চ পুনর্ভবে ।

জ্ঞানং চ তুর্কিধং যস্য স রাজ্যাহৌভিষজ্ঞাতঃ ॥৩॥

অরচিকিংসামারভমানোজ্বরস্য সৰ্ব্ভূতানামন্তকুৎ দারুণোজ্বরঃ ।
কর্ত্তরি কিপ্ বোগাণাং শ্রেষ্ঠইত্যর্থঃ রোগেযু রাজত ইতিবার্থঃ এতেন
সৰ্ব্ভূতানামন্তকুৎ জ্বরঃ প্রধানং সৰ্ব্ভূতানামন্তকুৎভগবতঃ পূৰ্ণা ইতি
সৰ্ব্ভূতানামন্তকুৎ সৰ্ব্ভূতানামন্তকুৎ অন্তকুৎ বিনাশকঃ দুঃসাধ্যত্বাৎ আশু-
মারকত্বাচ্চ দারুণইতি অগ্ৰ্যইতি প্রথমোৎপন্নঃ যতোজ্বরএবভূতোহত-
হেতোস্তস্য প্রশান্ত্যর্থং যত্নং প্রচক্ষ্যতে বক্তি ॥ ১ ॥

বৈদ্যস্য প্রশান্ত্যমাহ দৃষ্টকৰ্ম্মেত্যাদি । দৃষ্টকৰ্ম্মা বহুচিকিৎসাদর্শী
শাস্ত্রজ্ঞোবিদিতায়ুর্বেদঃ সিদ্ধিভাজনইতি সিদ্ধিব্যাধিনিবৃত্তিলক্ষণা বহু-
দর্শিত্বায়ুর্বেদজ্ঞত্বয়োচ্চিকিৎসাকরণাঙ্গয়োরেতয়োরেকাস্থহীনো বৈদ্যো-
ন শ্লাঘ্যঃ অত্রোপমামাহ একপক্ষইবদ্বিজইতি । দ্বিজঃ পক্ষী ॥ ২ ॥

বৈদ্যস্য পুনঃ প্রশান্ত্যমাহ হেতাবিত্যাदि । যস্য চতুর্কিধং জ্ঞান-
মস্তি স ভিষকুরাজ্যাহৌভিষজ্ঞাতব্যঃ জ্ঞানস্য চতুর্কিধত্বং বিষয়ভেদে
প্রকাশয়তি হেতাবিত্যাदि । হেতৌ রোগাণাং জনকে লিপ্তে রোগাণাং
স্বরূপে প্রশমনে রোগাণাং বিনাশকে ভেষজে কিস্মা বিনাশে পুনর্ভবে
রোগাণামুৎপত্তৌ চরকোহপ্যাহ হেতুলিঙ্গৌষধবিজ্ঞানাং সম্ভ্রাতৃপরায়ণং
আয়ুর্বেদং ত্রিহৃত্বং শাস্ত্রতং প্রোক্তং বুধৈঃ পিতামহইতি ॥ ৩ ॥

যঃ কৰ্ম কুরুতে বৈদ্যো বহুশাস্ত্রার্থবর্জিতঃ ।
 সর্বত্র গর্হ্যমাপ্নোতি বধমর্হতি যত্নতঃ ॥৪॥
 রোগমাদৌ পরীক্ষেত তদনন্তরমৌষধং ।
 ততঃ কৰ্ম ভিক্ষু পশ্চাৎ জ্ঞানপূর্বং সমাচরেৎ ॥৫॥
 নবজ্বরে দিবাস্পন্নস্নানাত্ম্যঙ্গান্ন মৈথুনং ।
 ক্রোধপ্রভাতব্যায়ামকষায়াংশ্চ বিবর্জয়েৎ ॥৬॥
 দিবানিদ্রোদ্ভবঃ শ্লেষ্মা স্নানচ্ছিরসি গৌরবঃ ।
 অভ্যঙ্গাৎ গাত্রগুরুতা গুর্ভান্নাদোমকোপনং ॥৭॥
 ব্যায়ামাত্মকোমুচ্ছা ক্রোধাৎ পিত্তমা সঞ্চয়ঃ ।
 প্রভাতাচ্ছীতরোমাকৌ ব্যায়ানাস্ত পুনর্জ্বরঃ ।
 কাষায়াৎ স্নেহপানাস্ত স্তম্ভোমুত্বাশ্চ জায়তে ॥৮॥

বৈদ্যশ্চ প্রশস্ত্যমাহ যঃ কৰ্ম কুরুত ইত্যাদি । বহুশাস্ত্রার্থবর্জিত-
 ইত্যনধীতবত বৈদ্যশাস্ত্রঃ ॥ ৪ ॥

চিকিৎসাক্রমমাহ বোগমাদৌ পরীক্ষেত্যাदि । আদৌ প্রথমতো-
 নিদানাদিনা বোগং পরীক্ষেত জানীয়াৎ কস্মৈত ভেষজকর্মজ্ঞানপূর্ব-
 মिति জ্বরেতেহনেনৈগি জ্ঞানং শাস্ত্রং শাস্ত্রপূর্বকং কৰ্ম্মাচরেদिति
 যোজন৷ ॥ ৫ ॥

নবজ্বরে নিষিদ্ধান্যাহ নবজ্বর ইত্যাদি । অন্নং ওর্কন্নং যবগবাদে-
 বিধানাৎ কষায়াংশ্চেতি কষায়ণদেনাত্র কষায়রসমাত্মমচ্যতে নতু স্ব-
 রসাদিতত্ত্বমুখ্যভেষজসম্বন্ধ ইত্যাদিনা নিষেদস্ত বক্ষ্যমাণত্বাৎ কষায়রসস্তত্ব
 স্তস্তনস্তান্নিষেধঃ এবমন্যত্র কষায়ণাকুলীভূতা দোষা ক্ষেত্ৰং স্তত্বস্তরা-
 ইতি ॥ ৬ ॥

স্বপ্রাদৌ দোষমাহ দিবানিদ্রোদ্ভব ইত্যাদি তমকঃ ॥ ৭ ॥

ক্লমবিশেষঃ প্রথমতোজ্বরে লজ্বনং প্রশস্তং তদাহ আদাবিত্যাदि ॥ ৮ ॥

আদৌ জ্বরী বলবতঃ কফজে বিশেষ্য ।
 দামাতিসারিণি চ শোণিতপিত্তদোগে ॥১॥
 ছর্দ্যাং শিরোরুজি বনাশসমুদ্ভবায়াং ।
 নেত্রামঘেষু কফজেষু বিসূচিকাস্থ ॥১০॥
 বিষ্কোটকাময়িনিরক্তবিকারবৎস্থ ।
 সন্তুষ্কতেষু দ্বিষু লঙ্ঘনমাদিশস্তি ।
 বৈদ্যা যথাবলমজীর্ণবিকারিণাঞ্চ ॥১১॥
 জ্বরে লঙ্ঘনমেবাদাবুপদিষ্টমুতে জ্বরাং ।
 ক্ষয়ানিলভয়কোষকামশোকশ্রমোদ্ভবাং ॥১২॥
 আমাশয়স্ফোহত্বাঘ্নিঃ সামোমার্গান্ পিধাপয়ন্ ।
 বিদধাতি জ্বরং দোষস্তস্মাল্লঙ্ঘনমাচরেৎ ॥১৩॥

আদাবিত্যাदि । ষোড়শস্থ জ্বরম্ আদৌ জ্বরে তরুণজ্বরইত্যর্থঃ ।
 জ্বরস্য ত্রিধাবস্থত্বং যদাহ আসপ্তবাত্রং তরুণং জ্বরমাহর্মণীষিণঃ । মধ্য-
 দ্বাদশবাত্রস্ত পূর্বাণ্যত উক্তবমিতি ॥১১॥

অথবা কৃতব্যাসাং জ্ববাদিচিকিৎসায়াং প্রথমে লঙ্ঘনমেব বিধেয়ং
 তন্তু কুত কুত প্রথমে বিধেয়মিত্যতাহ আদাবিত্যাदि তল্লভয়া
 আদাবিত্যস্ত সর্গটেনাব্যসঃ ॥ ১০ ॥

এবং পরবচনেহপি ব্যাধেয়াং বলবতীত্যনেন ক্ষীর্ণানাং বাল-
 বৃদ্ধানাঞ্চ নিরাসঃ । বনাশসমুদ্ভবায়ামিতি বনাশঃ কফস্তজ্জাতায়াং শিবো-
 রুজীত্যাবয়ঃ ॥১১॥

নবজবেপুনর্লঙ্ঘনবিধিং তন্নিষেধকাহ জ্বরইত্যাদি । ঋতে বিনা
 ক্ষয়োদ্ধাক্ষয় অনিলশঙ্কেন নিবামানিগ্রহণং তেন সামেহ্নিলেহপি
 লঙ্ঘনং বিধেয়ং সামত্বং তুষ্টিবসাত্রতত্বেন যদ্বা ক্ষয়ানিলপদেন ধাতুক্য়-
 কুপিকানিগ্রহণং ॥ ১২ ॥

লঙ্ঘনস্ত্রাণ্ডকত্বং হৃৎসন্ জ্বরম্ প্রাপ্তিমাং আমাশয়স্বইত্যাদি ।
 যত্বদোর্নিরুতসম্বন্ধাদ্ভম্মাদিতি লভ্যতে দোষোবাতাদিঃ ॥ ১৩ ॥

অনবস্থিতদোষাশ্লেষলজ্জনং দোষপাচনং ।

জ্বরঘ্নং দীপনং কাজ্জা রুচিলাঘবকারকং ॥১৪॥

প্রাণাবিরোধিনা চৈনং লজ্জনেনোপপাদযেৎ ।

বলাধিষ্ঠানমারোগাৎ যদর্থোহয়ং ক্রিয়াক্রমঃ ॥১৫॥

তত্ত্ব মারুতক্ষুভ্ৰুক্ষা মুখশোষভ্রমান্নিতে ।

কার্য্যং ন বালে বৃদ্ধে বা ন গৰ্ভিণ্যাং ন দুৰ্ব্বলে ॥১৬॥

বাতমূত্রপুৰীষাণাং বিসর্গে গাত্রলাঘবে ।

হৃদয়োদগারকণ্ঠাসা শুদ্ধৌ তন্দ্রাক্রমে গতে ॥১৭॥

শ্বেদে জ্বাতে রুচৌ চাপি ক্ষুৎপিপাসা সহোদয়ে ।

কৃতং লজ্জনমাদেশাং নির্ব্যাথে চান্তরাত্ত্বনি ॥১৮॥

পৰ্বভেদোহঙ্গমর্দশ কাসঃ শোষোমুখস্য চ ।

ক্ষুৎপ্রণাশোহরুচিস্তৃক্ষা দৌর্ব্বল্যং শ্রোত্ৰেনেত্রয়োঃ

॥১৯॥

লজ্জনফলমাহ অনবস্থিতদোষাশ্লেষবিভ্যাদি । অস্থানে স্বল্পেনৈচ

অনবস্থিতৌ দোষাশ্লেষস্য স তথা কাজ্জা তত্ত্বপ্রার্থনা । এতচ্চ লজ্জনং

তথা কার্য্যং যেন বলহানির্ন স্যাদিতিহ প্রাণাবিরোধিনেত্যাদি ॥ ১৪ ॥

প্রাণোবলং বিরোধচ্যতিক্ষয়ঃ বলস্তাবিরোধিনেত্যর্থঃ এনং অরিতং

তত্ত্ব হেতুমাহ বলাধিষ্ঠানমিত্যাदि বলাধিষ্ঠানমবস্থিতিঃ যদর্থমিত্যা-

রোগ্যার্থং ক্রিয়া চিকিৎসা ॥ ১৫ ॥

অলজ্জনীরানাহ তত্ত্ব ইতি ॥ ১৬ ॥

সম্যক্কৃতলজ্জনস্ত লক্ষণমাহ বাতমূত্র ইত্যাদি ॥ ১৭ ॥

ক্ষুৎপিপাসাসহোদয়ইতি ক্ষুৎপিপাসয়োৰ্গপদ্বয়ইত্যর্থঃ । অন্তরাঙ্গ-
নীতি অন্তরিক্রিয়ে মনসীত্যর্থঃ ॥ ১৮ ॥

অভিলজ্জিতলক্ষণমাহ পৰ্বভেদইত্যাদি । সত্যামপি বুদ্ধকায়া-
বল্লভানভিনন্দনমরুচিঃ শ্রোত্ৰানত্রয়োদৌর্ব্বল্যং স্ববিষয়াগ্রাহকত্বং ॥১৯॥

মনসঃ সত্ত্বমোহভীষ্কমূৰ্দ্ধগাতস্তমোল্লদি ।

দেহাঘিবলহানিশ্চ লজ্জনেহতিকৃতে ভবেৎ ॥২০॥

আহারং পচতি শিখী দোষানাহারবর্জিতঃ পচতি ।

দোষক্ষয়েণ চ রসং রসদোষবর্জিতঃ প্রাপ্যান্ ॥২১॥

সদ্যো ভুক্তস্য বা জাতে জ্বরে সত্ত্বপ্ৰণোথিতে ।

বমনং বমনাহঁস্য শস্তৃমিত্যাহ বাভটঃ ॥২২॥

কফপ্রধানানুৎক্রিষ্টান্ দোষানামাশয়োথিতান্ ।

বুদ্ধীজ্বরকরান্ কালে বম্যানাবমনৈর্হরেৎ ॥২৩॥

অনুপস্থিতদোষাণাং বমনং তরুণে জ্বরে ।

হৃদ্রোগং শ্বাসমানাহমোহক কুরুতে ভৃশং ॥২৪॥

মদনং পিপ্পলীতিৰ্ব্বা কলিঙ্গমধুকেন বা ।

যুক্তমুফাম্মুনা পীতং বমনং তরুণজ্বরে ॥২৫॥

সত্ত্বমোহনবহ্নিতত্ত্বং ভ্রান্তিরিতি কেচিৎ অভীষ্কং নিরন্তরং উৰ্দ্ধবাতা
হিক্কাশ্বাসাদয়ঃ তমোল্লদৌতি মোহ ইত্যর্থঃ ॥ ২০ ॥

ননু অতিকৃতলজ্জনে এষ দোষঃ কথং জায়তইত্যতআহ আহারং
পচতীত্যাदि শিখী জাঠরাগ্নিঃ আহারমন্নাদিকং পচতি আহারবর্জিতঃ
শিখী দোষান পচতি দোষক্ষয়েণ রসং ধাতুং পচতি রসদোষবর্জিতঃ শিখী
প্রাপ্যান্ পচতি বিনাশয়তি ॥ ২১ ॥

জ্বরাস্তে বমনবিধিমাহ সন্দ্যইত্যাदि । সত্ত্বপ্ৰণং দ্বানং বমনাহঁস্তে-
তানেন বালরুদ্ধয়োনিরাসঃ । শস্তৃং প্রাশস্তং ॥ ২২ ॥

অবিশেষেণ তরুণাতরুণজ্বরাবস্থা বিশেষে বমনমাহ কফপ্রধানানি-
ত্যাदि । কফঃ প্রধানং যেবাং দোষাণাং তে তথা উৎক্রিষ্টান্ হস্তাসাদিনা
বহির্গম্যমুখান্ কালে আমাবস্থায়ং বম্যানামিতি বমনব্যাগ্যানাং
তেন গর্ভিণ্যাদেনিরাসঃ ॥ ২৩ ॥

উক্তাবস্থাব্যতিরেকেণ বমনে দোষমাহ অনুপস্থিতেত্যাदि । অনুপ-
স্থিতদোষাণামিতি অনুৎক্রিষ্টদোষাণাং ॥ ২৪ ॥

আমজ্বরে বাতবলাশজে বা

কফোদ্রবে মারুতসন্তবে বা ।

ত্রিদোষজে শ্বেদমুদাহরন্তি

স্তম্ভপ্রমোহান্ধরুজোপশান্ত্যে ॥২৬॥

ন শ্বেদনং বিষবিসৃপমদাতিমারে

ছদ্ভ্যাংসকামল জলোদররক্তপিণ্ডে ।

ক্ষীণক্ষতেষু কৃশপীবর গর্ভিণীষু

স্নেহং পয়োদধি মধুনি চ পীতবৎস্র ॥২৭॥

পিপাসাগাত্রসদনং মুচ্ছাপিতপ্রকোপনং ।

দাহঃ সর্কাস্পদৌর্বল্যামতিশ্বেদস্ত লক্ষণং ॥২৮॥

ভূষাতে সলিলকোষং দদ্যাদাতকফে জ্বরে ।

মদ্যোথে পৈত্তিকে চাথ শীতলং তিক্তকৈঃ শূতং ॥২৯॥

অতিসামত্যাং বমনার্থমাহ মদনমিত্যাदि। মদনং ময়নফলং পিপ্ললী-
ভিরিত্যেকোযোগঃ । কলিজমিল্লংযবং মধুকং বষ্টীমধুইত্যেকোযোগঃ
উভয়ত্রাপ্যুষ্ণাস্থনা প্রয়োগঃ ॥ ২৫ ॥

নবজ্বরে শ্বেদমাহ আমজ্বরইত্যাদি। বাতবলাশজে বাতশ্লেষ্মাজে ॥ ২৬ ॥

শ্বেদনিষেধমাহ ন শ্বেদনমিত্যাदि। অতিকৃত শ্বেদে দোষমাহ
পিপাসেত্যাदि ॥ ২৭ ॥

লজ্জনাদিকান এব ভূষাতে জ্বরিতার জলমাহ বাতকফ জ্বর
ইতি ॥ ২৮ ॥

বাতজ্বরে কফজ্বরে বাতকফ জ্বরেচ উষ্ণং সলিলমিতি বহুত্বং
তদ্বর্জশূতং জ্বেষং বদাহ চরকঃ কাথ্যমানকু বস্তোয়ং নিশ্চেনং নিশ্চলী-
কৃতং । ভবত্যর্দ্ধাবশিষ্টঞ্চ তদ্ব্যবহারকমুচ্যত ইতি । বদ্যপি, মৈদ্যস্ত
ত্বেনোষ্ণবীৰ্য্য ত্বেন চ পিত্তজনকত্বাৎ তজ্জন্মস্ত জ্বরস্যপি পিত্তজত্বং

দীপনং পাচনকৈবজ্জরমুভয়ঞ্চ তৎ ।
 স্রোতসাংশোধনং বল্যং রুচিস্বেদকরং শিবং ॥ ৩০ ॥
 মুস্তপৰ্পটকোশীর চন্দনোদীচ্য নাগরৈঃ ।
 শতশীতং জলং দদ্যাৎ পিপাসা জ্বরশান্তয়ে ॥ ৩১ ॥
 শুষ্ঠীবলাহকোশীরৈঃ পিবেত্তোয়ং স্নানাদিতং ।
 দাহশীতজ্বরহরং পাচনঞ্চ তৃষাপহং ॥ ৩২ ॥
 শুষ্ঠীকটফলকুষ্ঠানি বা সফুষ্কাসনানি চ ।
 এতৈঃ শতঞ্চ যত্তোয়ং সন্নিপাতজ্বরপহং ॥ ৩৩ ॥

সিদ্ধং তথাপি মদ্যোথ ইতি পৃথক্কাং মদ্যোথ রোগমাতে তিত্তক
 শতজলস্য যৌগিকত্বসূচনার্থং ইত্যাহঃ তিত্তকৈরিত বক্ষ্যামাণ-
 মুস্তাদিভিঃ ॥ ২৯ ॥

উভয়মিতি উক্তং তথা তিত্তকশতশীতঞ্চ জলং । দীপনমবশ্যং
 পাচনং ভবতীতি ন নিয়মঃ যথা ঘৃতং পাচনমপি দীপনমেবেতি ন
 নিয়মঃ যথা লজ্জনং ইত্যুভয়োক্তাঃ স্রোতসাং রসবাহি নাড়ীনাং
 স্বেদকরমগ্নিকরং ॥ ৩০ ॥

তিত্তকৈঃ শতমিতি যদুক্তং তদাহ মুস্তেত্যাদি এতত্ত্বষড়ঙ্গ-
 পরিভাষয়া কতব্যং তদাথা মুখা ক্ষেত্রপৰ্পটী বীরণমূল রক্তচন্দন বালা
 শুষ্ঠী এষাং প্রত্যেকং মা ২ রক্তী ৭ সপ্তরক্তিকাধিক মাষদ্বয়ং প্রত্যেকং
 পাকার্থ জল শ ৪ পা শে শ ২ ॥ ৩১ ॥

শুষ্ঠীত্যাदि শুষ্ঠী মুখা বীরণমূল এষাং প্রত্যেকং মা ৫ ন ৩ পা জ
 শ ৪ পা শে শ ২ ॥ ৩২ ॥

শুষ্ঠী কটফলেত্যাদি । শুষ্ঠী কাইকল কুড় দুবালভা পিপ্পলী মুখা এষাং
 প্রত্যেকং মা ২ র ৭ পা জ শ ৪ পা শে শ ২ ॥ ৩৩ ॥

ষড়ঙ্গ পানীয়ং ॥

মুখ্য ভেষজসম্বন্ধে নিষিক্তকরণে জুয়ে ।

তোয়পেয়াদি সংস্কারৈর্নির্দোষং তেন ভেষজং ॥৩৪॥

যদপ্স শূতশীতাস্থ ষড়ঙ্গাদি প্রযুক্ত্যতে ।

কর্মমাত্রং ততো দ্রব্যং সাধয়েৎ প্রাস্তিকেষুস্তসি ॥৩৫॥

অর্দ্ধশূতং প্রয়োক্তব্যং পানে পেয়াদিসম্বিধৌ ।

রমিতং লজ্জিতং কালে যবাগুভিরুপাচরেৎ ।

যথা স্বেষধসিদ্ধাভিন্না ওপূর্বাভিবাদিতঃ ॥৩৬॥

নমু জ্বিতং ষডহেহ নীতে ইত্যাদিনা সপ্তাহানন্তরমেবৌষধবিধান-
মুক্তং কণমত্র সপ্তাহাভ্যন্তরে ষড়ঙ্গাদি বিধীয়ত ইতি বিরোধং ভগ্নয়ন্ত্রাহ
মুখ্যেভ্যাং অল্পপানসাধনসৌষধস্য ন মুখ্যত্বং তদতিরিক্তানাং
মুখ্যত্বং অতঃ ষড়ঙ্গাদিকং বিধেয়মেব যত্ন সন্নিপাতে সপ্তাহাভ্যন্ত
রেহপি অষ্টাঙ্গাদি বিধানং দৃশ্যতে তদপবাদতয়া বোধ্যং ॥ ৩৪ ॥

ষড়ঙ্গাদি তোয়সাধনার্থং পবিত্রাযামাহ যদপ্স ইত্যাদি শূতশীতাস্থ-
শূতশীতনিমিত্তং যং ষড়ঙ্গাদি ভেষজদ্রব্যং প্রযুক্ত্যতে তৎকর্মমাত্রং
তোলকদ্বয়মিতং প্রাস্তিক ইতি দ্রব্যদ্বৈগুণ্যাক্তত্বঃ শরাবমিতেহস্তসি
সাধয়েৎ অত্র তত ইতি প্রথমায়াস্তসিঃ অথবা ষষ্ঠ্যাস্তসিঃ তন্ত্র ষড়ঙ্গাদে-
বিত্যর্থঃ । আদি শব্দেন চ পেয়াদি সম্পাদনার্থ জলসংস্কারক ধান্য-
পিপ্পলী ধান্যপকাদেগ্রহণং ॥ ৩৫ ॥

তজ্জলং কিয়ং স্থাপ্যমিত্যত আহ অর্দ্ধশূতমিত্যাং আদিশব্দাং
যূষরসাদীনাং গ্রহণং । মধ্যবীৰ্য্যস্যপি ষড়ঙ্গাদেঃ কর্মমাত্রা মন্দানল
পুত্রবিষয়তয়াবোধ্যা । বমনলজ্বনয়োবনস্তবং যং কর্তব্যং তদাহ
রমিতমিত্যাং । বমনানন্তরং হি যদি সম্যগ্গিস্তক্ধিন্ ভবতি তদহর্লজ্বন-
মপি ক্রিয়ত ইত্যুক্তং কাল ইতি অগ্রযোগ্যকালে যথা স্বেষধঃ ৷ ৩৬ ॥
যস্যং যবাগবাং যন্তেষজং পিপ্পলীনাগরাদিবাচ্যং তং সিদ্ধাভিঃ
কিংবা যস্মিন্ যস্মিন্ জুয়ে যন্তেষজং পাচনং বাচ্যং তং সিদ্ধাভিঃ মণ্ড-

লাজপেয়াং সুখজরাং পিপ্পলীনাগরৈঃ শৃতাং ।
 পিবেৎ জ্বরী জ্বরহরাং ক্ষুভ্ধানল্লাগ্নিরাদিতঃ ॥৩৭॥
 পেয়াং বারক্তশালীনাং পাশ্ববস্তিশিরোরুজ্জি ।
 স্বদংষ্ট্রীকটকারীভ্যাং সিদ্ধাং জ্বরহরাং পিবেৎ ॥৩৮॥
 কোষ্ঠে বিবন্ধে নরুজ্জি পিবেৎ পেয়াং শৃতাং জ্বরী ।
 মূবীকাপিপ্পলীমূল চব্যামলকনাগরৈঃ ॥৩৯॥
 পঞ্চমূল্যা লঘীয়াস্তা গুরুয়াতাভ্যাং সধনয়া ।
 কলয়াঁষুপেয়াদি সাধনং স্যাদ্যথাক্রমং ॥৪০॥

পূর্বাভিরিতি মণ্ডঃপূর্নঃ প্রধানমচ্ছতয়া যন্তান্তাভিরিতার্থঃ এতেন
 পেয়ায়া গ্রহণং তস্যা এব বহুদ্রব্যত্বেন মণ্ডপ্রধানত্বাৎ বিলেপ্যাস্ত
 নিরাসেহপি জ্বতেন মণ্ডপ্রধানত্বাভাৱাৎ । অন্যেতু মণ্ডঃ পূর্নঃ
 প্রথমাব্যবহার্যোযাসাং তা ইত্যর্থঃ তেন প্রথমং স্বচ্ছভাগং ধাদিত্বা
 ততো ঘনভাগঃ ধাদ্য ইত্যর্থঃ ॥ ৩৬ ॥

লাজপেয়ামিত্যাदि लाजैः पेया लाजपेया सुखजरां सुखेन
 जीर्ण्यतीत्यर्थः । अत्र व्यवस्था यथा तीक्ष्णवीर्यत्वात् पित्तप्लीमां शुद्धी
 मां पां जं शं ४ पां शं २ तज्जले पेया साधनीया मण्डवं लाजादि
 द्रव्यस्य चतुर्दशगुणं जलं दत्त्वा यदा किञ्चिं घनत्वमाप्नोति तदैव ताम-
 वतारयेत् तस्या उपरिभागोमण्डः तं समुदार्यः पेया इति ॥ ३७ ॥

পেয়াং বেতি পত্রিকা যথা গোক্ষুরা তো ১ কটকারী তো ১ পা জ
 শ ৪ পা শে শ ২ তেন জলেন রক্তশালীনাং পেয়া কর্তব্য ॥ ৩৮ ॥

কোষ্ঠ ইত্যাদি । দ্রাক্ষা পিপ্পলীমূল চবী আমলকী শুষ্ঠী এবাং
 মিলিত্বা তো ২ জলং পূর্নবৎ ॥ ৩৯ ॥

• পঞ্চমূল্যেত্যাদি । চত্বারো যোগাঃ বাতপিত্তে শালপর্ণ্যাदि पञ्चमूल्या
 वातकफे गुरुया विश्वादि पञ्चमूल्या त्रिदोषजे उताभ्यां पञ्चमूली-

বাতপিত্তে বাতকফে ত্রিদোষে শ্লেষপিত্তজ্ঞে ।

যবাগুঃ স্যাৎত্রিদোষদ্বী ব্যাত্ত্রী দুষ্পার্শ্ব গোক্ষুরৈঃ ॥৪১॥

কর্ষাক্ষং বা কলাশুঠ্যোঃ কল্কদ্রব্যস্ত বা পলং ।

বিনীয় পাচয়েদযুক্ত্যা বারি প্রস্থেন চাপরান্ ॥৪২॥

যড়ঙ্গ পরিভাষৈব প্রায়ঃ পেয়াদি সন্মতা ।

যবাগুমুচিতান্ত্রাক্ষতুর্ভাগকৃত্যং বদেৎ ॥৪৩॥

হয়েন সধন্যয়া কলয়েতি কফপিত্তজ ইতি যোজ্যং অত্রাপি পূর্ববৎ
দ্রব্যসা কর্ষোজ্জেষঃ জলমপি পূর্ববৎ ॥ ৪০ ॥

• যবাগুঃ স্যাৎত্রিদোষদ্বী ব্যাত্ত্রীকটকারী দুষ্পার্শ্বোজ্জুরালভা সাধনং
পূর্ববৎ ॥ ৪১ ॥

কল্কসাধ্য যবাগুসাধনার্থং পরিভাষামাহ কর্ষাক্ষং কৈতি কর্ষাক্ষং
প্রত্যেকং তেন পিপ্পলী তো ১ পা জ শ ৪ শে শ ২ এবং শুষ্ঠ্যাশ্চ
কলী শুষ্ঠ্যোরিতি তীক্ষ্ণদ্রব্যোপলক্ষণং তেন তীক্ষ্ণদ্রব্যমাত্রস্যৈব কর্ষাক্ষ
প্রমাণং । কল্কদ্রব্যমোতি মৃদুদ্রব্যোপলক্ষণং তেন মৃদুবীৰ্য্য দ্রব্য-
মাত্রস্যৈবপলং গ্রাহ্যং মধ্যবীৰ্য্যস্য বিষ্ণুগ্নি মছাদেস্তর্কপলং মধ্যবীৰ্য্যস্য
যড়ঙ্গাদেৰ্যং কর্ষমানযুক্তং তৎ মন্দানল পুরাভিত্তপ্রায়েণেতি বোধ্যং ।
বিনীয়েতি কল্কীকৃত্য বারিপ্রস্থেনেতি দ্রবদৈর্ঘ্যাক্ষবারচতুষ্টয়েন
যুক্ত্যেতানেন প্রবলানল পুরুষে জলপ্রস্থদ্বয়ং ত্রয়ংবা ততুলামুকপং
দত্বা যবাগুঃ সাধয়েৎ মন্দানলেহু বারিপ্রস্থেনেত্যর্থঃ অপরাণিতি
যুবাঙ্গীন তেন পেয়া সাধনরীত্যা যুবাঙ্গয়োহপি সাধনীয়ী ইতি প্রাভি-
পাদিতং ॥ ৪২ ॥

নহু কাথসাধ্য যবাগুসাধনার্থং কথমিহ পরিভাষা নোক্তা ইত্যত
আহ যড়ঙ্গ পরিভাষেবৈতি । ইদানীং যবাগুং কিয়মানাদরদলিত তণ্ডু-
লাদেয়া ইত্যত আছাঃযবাগুস্মিত্যাদি উচিত্যং অভ্যস্ত্যং চতুর্ভাগ কৃত্য-
মিতি চতুর্ভাগ কৃত্যং ॥ ৪৩ ॥

সিক্খকৈরহিতোমণ্ডঃ পেয়া সিক্খসমম্বিতা ।
 যবাগুর্বহ্নিসিক্খাস্ত্রাঙ্ঘিলেনী বিরলজ্জবা ॥৪৪॥
 অন্নং পঞ্চগুণে সাধাং বিলেনী চ চতুগুণে ।
 মণ্ডশচতুর্দশগুণে যবাগুঃ ষড়্গুণেহন্তসি ॥৪৫॥
 মদাত্যয়ে মদ্যানিতে গ্রীষ্মে পিত্তকফাধিকে ।
 উর্দ্ধগে রক্তপিত্তে চ যবাগু রহিতা জ্বরে ॥৪৬॥
 রক্তশালাদয়ঃ শস্তাঃ পুবাণাঃ ষষ্টিটকৈঃ সহ ।
 যবাথোদনলাজার্থং জ্বরিতানাং জ্বরপহাঃ ॥৪৭॥
 মুদগামলকযুষস্ত বাতপিভাত্মকে হিতঃ ।
 হৃষ্মূলকযুষস্ত কফবাতাত্মকে হিতঃ ॥৪৮॥

পেয়াদীনাং লক্ষণমাহ সিক্খকৈরিত্যাदि সিক্খকং সিরীতিখ্যাতং ।
 বিরলজ্জবেতি বিরলমন্নং অন্নজ্জবেত্যর্থঃ ॥ ৪৪ ॥

যবাগাদি সাধনার্থং জলপরিমাণমাহ অন্নমিত্যাदि যবাগুঃ কশ্মিন্
 বিষয়ে ন দাতব্যেত্যাহ মদাত্যয় ইত্যাদি ॥ ৪৫ ॥ সুগমঃ ॥ ৪৬ ॥

রক্তশালাদয় ইতি বক্তৃত্ব শালি ভূলো রক্তশালিঃ ॥ ৪৭ ॥

চন্দ্রজ্যে বিকারেষু আহারবিধিমাহ মুদগামলকেত্যাদি আমলক্য-
 পেক্ষয়া মুদগস্য জ্বরসীমাত্রা দাতব্যা আহীরজ্জব্যক্তাং হৃষ্মূলকং
 বালমূলকং যুষ্মোনিক্তাদ্র মুদগাহপিবোধ্যঃ এবমন্যত্রাণি ॥ ৪৮ ॥

নিম্বকূলকযুষ্মচ হিতঃ পিত্তকফাশ্মকে ।
 মূদগান্ মমুরাংশচনকান্ কুলখান্ সমুকুষ্ঠকান্ ॥৪৯॥
 আহারকালে যুষ্মার্থং জ্বরিতায় প্রদাপয়েৎ ॥
 পটোলপত্রং বার্তাকুং কুলকং কারবেল্লকং ॥৫০॥
 কক্কেটিকং পপ্পটিকুং গোজিহ্বা বালমূলকং ।
 পত্রং গুড়ুচ্যাঃ শাকার্থং জ্বরিতায় জ্বরপহং ॥৫১॥
 জ্বরিতোহিত মন্থীয়াদ্যদ্যপ্যাস্ত্রাকৃচির্ভবেৎ ।
 অন্নকালেহ্যভুঞ্জানঃ ক্ষীরতে ম্রিয়তেহথবা ॥৫২॥

নিম্বেত্যাদি । নিম্বং নিম্বপত্রং কূলকং পটোলপত্রং । মদগানিত্যাदि
 মকুষ্ঠকো বনমদগঃ মোট ইতি কেতিং ॥ ৪৯ ॥

পটোলপত্রমিত্যাदि । বার্তাকুং বার্তাকুফলং । গোজিহ্বা দাব্বী
 শাকং ॥ ৫০ । ৫১ ॥ সুগমং ॥ .

ইদানীমরুচ্যাবপি জ্বরিতস্য হিত ভোজনং নিয়মগ্রাহ জরিত
 ইত্যাদি । অস্ত জ্বরিতস্ত্রাকৃচিরপি যদি ভবেৎ তথাপি জরিতে । হিতমেবা-
 ন্মীয়াদেবেভ্যভয়ত্রাপি নিয়মঃ যতো দিনান্তে ভোজয়েদিত্যেনেভুজি-
 ক্রিয়াবিহিতৈব নহি তস্তাহিতং ভুক্তমায়ুষেবা স্থীয়েবেত্যেনে হিত-
 মপি বিহিতমেব অতঃ সিদ্ধেসতি আরস্তো ম্রিয়মায় ভবতি । বিপক্ষে
 দণ্ডমাহ অন্নকালে হ্যিত্যাदि যতোহন্নকালে হিতমভুঞ্জানঃ পুরুষঃ ক্ষীরতে
 ম্রিয়তে বা অন্নকালস্ত সার্ক্স্বামদয়ানন্তরং নিরুপণীয়ঃ স তু মন্দানল
 পুরুষাভিপ্রায়েণ জ্বিনাং প্রায়োমন্দানলত্বং বস্তুতস্ত বদা কুং সস্ত-
 বতি স এবান্নকালঃ বদাহ কুং সস্তবতি জীর্বেষু রসদোষমলেষু চ ।
 উচিতোহনুচিতো বাপি সোহন্নকাল উদাহৃতইতি এবমন্যত্রাপি, অর্জ-
 যাত্রেহপি ভুঞ্জীত পরম্নং বুভুক্ষিতঃ । ক্ষুধী বৈদ্যপরিত্যাগী
 স্ম্যবিভিন্নভিভূয়ন্তে ইতি । অন্যে দ্বাচকৃতে অস্ত জ্বরিতস্ত বধ্যক-
 চির্ভবেৎ তদা অহিতমপ্যন্মীয়াং কুত ইত্যত আহ অন্নকালেহ্যিত্যাदि

অকুচৌ মাতুলঙ্গম্ কেশরং সাহ সৈন্ধবং ।

ধাত্রীদ্রাক্ষাসিতানাং রা কঙ্কমাশ্চৈন ধারয়েৎ ॥৫৩॥

সাতত্যাং স্বাদুভাবাদ্বা পথ্যাং দ্বেষভ্রমাগতং ।

কল্পনাবিধিভিস্তেঃ ঐস্তঃ প্রিয়ত্বং গময়েৎ পুনঃ ॥৫৪॥

জ্বরিতং জ্বরমুক্তং বা দিনান্তে ভোজয়েন্নঘু ।

শ্লেষ্মাক্ষয়ে বিরুদ্ধোন্মা বলবাননলস্তদা ॥৫৫॥

যতোহভুজ্ঞানম্ ধাতুক্ষয়ো মরৎ বা স্ম্যৎ উন্মাদহিতমপ্যম্মীয়াদি-
ত্যর্থঃ । তথা গুরুতিষ্যন্দ্য কালে চেত্যাদি বচনম্ না পুরুষ ইত্যাদি
প্রকারেণান্যার্থত্বং ব্যাখ্যানয়ন্তি তদপিন সম্ভবতঃ রোগবর্জকস্তাহিতম্
কুত্ৰাপি বিধানাভাবাৎ প্রশ্লেষ ব্যাখ্যানস্তাপ্যসাধুত্বাৎ ॥ ৫২ ॥

অকুচৌ প্রতীকারমাহ অকুচাবিত্যাঙ্কি মাতুলঙ্গো জম্বীরভেদঃ ছোলঙ্গ
ইত্যখ্যাতে ডাবাজম্বীর ইতি বুদ্ধা ব্যবহরন্তি তৎফল কেশর গাবীঘ্রতং
সৈন্ধবলবণ এতৎ সর্বং সমভাগং কৃত্বা পিষ্টা চ মুখে ধারয়েৎ । আমলা
দ্রাক্ষা শর্করা এষাং সমভাগানাং কঙ্কং বা যুথেন ধাবয়েৎ ॥ ১৩ ॥

সাতত্যাদিত্যাঙ্কি । সাতত্যাং সততোপযোগাৎ স্বাদুভাবাদিতি
স্বাদুবভীষ্টো রসঃ তস্যান্ত্যাবাৎ কল্পনা বিধিভিরিতি সূক্ষ্মশাস্ত্রোক্ত-
বিধানৈঃ ॥ ৫৪ ॥

অন্নকালমাহ জ্বরিতমিত্যাঙ্কি । দিনান্ত ইতি ত্রিধাবস্থস্য দিনস্য
অন্তেষু ভাগেহপরাহ ইত্যর্থঃ তত্রৈব শ্লেক্ষণঃ ক্ষয়ো ভবতি শ্লেক্ষকয়ে
সত্যনলো বহ্নিবলবান ভবতি যতোবিরুদ্ধোন্মোতি হেতুগর্ভ বিশেষণং
এষ কালনিয়মঃ প্রায়শ্চন্দানলম্ তদ্বিরতমেব । অন্তেষু ভাগেঃ যন্ত তু যো
নিয়মোন্নয়নকালঃ স এবান্নকাল শব্দ বাচ্যইতি অতএবোক্তং
যথোচিতংহবা কালে দেশ সাত্ত্বানুবোধতঃ । প্রাগেহজ্বরহিত্ত্বজ্ঞানো
নহজ্বীরেণ পীড়্যত ইতি যেন যন্ত পূসো য উচিতঃ সাত্ত্বাহারকাল
স্তম্মিমেব তং ভোজয়েৎ তেন তন্ত দিনান্ত্যাপেক্ষা ন কর্তব্য প্রাপে
পূর্বাচ্ছেহপি ভুজ্ঞানোহজ্বীরেণ ন পীড়্যতে ন বাধ্যত ইত্যর্থঃ ॥ ৫৫ ॥

গুৰ্ব্বাভিষান্দ্য কালে চ জ্বরীনাদ্যাং কথঞ্চন ।
 নহি তস্মাহিতং ভুক্ত মাযুষেবা স্তথায় বা ॥৫৬॥
 লজ্জনং স্বেদনং কালোষবাথস্তিক্তকো রসঃ ।
 পাচনান্য বিপকানাং দোষণাং তরুণে জ্বরে ॥৫৭॥
 পকামনির্গমো দোষো জুরিণাং স্মৃগ্মহাত্ময়ঃ ।
 তস্মাৎ পকাম শাস্ত্যর্থং দেয়ং স্নিগ্ধ বিরচনং ॥৫৮॥
 পায়য়েদোষহরণং মহদামজ্বরেতু যঃ ।
 প্রসুপ্তং কালসর্পস্ত করাগ্রেণ পরামুশেৎ ॥৫৯॥

নবরুচাবপি সত্যং হিতমেব ভোক্তব্যং নাহিতমিত্যুক্তং অতস্তৎ
 কিমহিতং যন্নভোজ্যং ইত্যত আহ গুৰ্ব্বিত্যাদি গুরুপিষ্টকাদি অভিষ্যান্দি
 দোষধাতুন্মলস্রোতসাং ক্লেদজ্জননং লকুচাদি নাদ্যাং লথাদেৎ
 অকালেহপ্রাপ্তকালে অতীতে চ কালে হিতমপি নাদ্যাং কথঞ্চন কদা-
 চিদপি অত্র হেতুমাহ ন হীত্যাদি এবমনৈরুক্তং যথা—ন দ্বিরদ্যাম
 পূর্বাচ্ছে নাভিষ্যান্দি কদাচন । ন নক্তং ন গুরু প্রায়ং ভুঞ্জীত তরুণ-
 জ্বরী । অহিতাশন সংসর্গাং সর্করোগোক্তবো যতঃ । তস্মাৎ তদহিতং
 ত্যাজ্যং ন্যাষ্যং পথ্য নিষেবণং ইতি ॥ ৫৬ ॥

ইদানীং লজ্জনাদীনাং পাচনত্বমাহ লজ্জনমিত্যাদি কালোহষ্টাংঃ
 ॥ ৫৭ ॥

পকোহপ্যত্র রসোহনির্গতশ্চেৎ তদা মহতী পীড়া ভবেৎ অতস্তৎ
 শাস্ত্যর্থং বলবতো বিরচনং কর্তব্যমিত্যাহ পক ইত্যাদি ॥ ৫৮ ॥

মহদামজ্বরে দোষহরণং ভেষজং ন দাতব্যমিত্যাহ পায়য়েদিত্যাদি ।
 দোষহরণং বিরেকাদি ॥ ৫৯ ॥

কষায়ং পিপ্পলীমূলাত্রিরচ্চূর্ণাবচূর্ণিতং ।

মাগজ্বরে কফে রক্তে এতৎ অংশন মুচ্যতে ॥৬০॥

আসপ্তরাত্রং তরুণং জ্বরমাহুর্নগ্নীষিণঃ ।

মধ্যং দ্বাদশরাত্রন্তু পুরাণমত উত্তরং ॥৬১॥

জ্বরিতং ষড়্হেতুতে লঘুন্ন প্রতিভোজিতং ।

পাচনং শমনীয়ং বা কষায়ং পায়য়েত্তু তং ॥৬২॥

বিরেচনমাহ কষায়নিত্যাदि । পিপ্পলীমূল তো ২ পা জ তো ৩২
পা শে তো ৮ প্রক্ষেপ্য ত্রিরচ্চূর্ণ মা ৪ ॥ ৬০ ॥

নমুজ্বরস্ত । তরুণতা কিংকালং তিষ্ঠতীত্যত আহ আসপ্তরাত্র-
মিত্যাदि । সপ্তবাত্রং ব্যাপ্যেত্যর্থঃ অষ্টাহস্ত নিরামকালত্বেনোকৃত্যং
অত উক্তবমিতি দ্বাদশাহানন্তবং ত্রয়োদশদিনমাত্রভ্য পুরাণং জীর্ণজ্বর-
মাহঃ যত্নু ত্রিসপ্তাহব্যতীতস্ত যোজরন্তনুতাং গতঃ । প্লীহাণি সাদং
কুরুতে স জীর্ণজ্বর উচ্যত ইতি বচনং তৎ প্রপুরাণাভিপ্রায়েণ বোধ্যং ।
যত্নু কাশীধণ্ডে জ্বরে তু ব্যতীতে ষড়্হে জীর্ণজ্বর ইহোচ্যতে ।
অস্মৈ চিন্তা জরো নৃণাং প্রত্যাহং নবতাং ত্রজেদ্বিতি বচনং তত্রাপি
ষড়্হপদেন দ্বাদশাহাব্যাক্তব্যঃ তদ্যথা ষট্ চ ষট্ চ ষট্ ইত্যেকশেষং
কৃত্বা ষট্চামহং সমাহার ইতি বাক্যেন ষড়্হ ইতি পদং সাধনীয়ং
ষড়্হে দ্বাদশাহে ব্যতীতে জরো জীর্ণজ্বর উচ্যত ইত্যেক বাক্যতা ॥৬১॥

নমু সপ্তাহং ব্যাপ্য তরুণতা তত্র চৌষধং লজ্জনাদিকমেবোক্তং ।
তদনন্তরং কিং বিধেয় মিত্যত আহ জ্বরিতমিত্যাदि । ষড়্হেহেতুতেইতি
জরোৎপাদ দিনাদাত্রভ্য ষড়্হেহেতুক্রান্তে সপ্তমেহহনি লঘুন্ন প্রতি
ভোজিতং জ্বরিতং ততোহষ্টমেহহনি পাচনং শমনীয়ং বা পায়য়েদ্বিতি
যোক্তনা তত্রসামে পাচনং নিরামে শমনং যত্নু এতাং ক্রিয়াং প্রকুর্কীত
ষড়্হাত্রং সপ্তমেহহনি । পিবেৎ কষায় সংযোগান্ জরদ্বান্ সাধু সাধিতান্
ইতি পেষাদ্যনন্তরং হারীত বচনং তথা । ইতি ষাড্রাত্ত্রিকঃ প্রোক্তো
নবজ্বরহিতো বিধিঃ । ততঃ পরংপাচনীয়ং শমনং বা জরেহিতমিতিচ

ପ୍ରାଚୀନ ଶିଳା

ପ୍ରାଚୀନ ଶିଳା

ପ୍ରାଚୀନ ଶିଳା

ପ୍ରାଚୀନ ଶିଳା

ପ୍ରାଚୀନ ଶିଳା

ପ୍ରାଚୀନ ଶିଳା

ପ୍ରାଚୀନ ଶିଳା

ପ୍ରାଚୀନ ଶିଳା

ପ୍ରାଚୀନ ଶିଳା

ପ୍ରାଚୀନ ଶିଳା

ପ୍ରାଚୀନ ଶିଳା

ପ୍ରାଚୀନ ଶିଳା

ପ୍ରାଚୀନ ଶିଳା

ପ୍ରାଚୀନ ଶିଳା

ପ୍ରାଚୀନ ଶିଳା

ପ୍ରାଚୀନ ଶିଳା

ପ୍ରାଚୀନ ଶିଳା

ପ୍ରାଚୀନ ଶିଳା

ନାମ

কুমাশো বহুমূত্রস্তং স্তক্ৰতাবলবান্ জ্বরঃ ।

আমজ্বরস্য লিঙ্গানি ন দদ্যাত্তত্র ভেষজং ॥

ভেষজং হ্যাম দোষস্য ভূয়োজ্জলয়তি জ্বরং ॥৬৬॥

মূদোজ্বরে লঘৌদেহে প্রবলেষু মলেষু চ ।

পকং দোষং বিজানীয়া জ্বরে ঐ ধং তদৌষধং ॥৬৭॥

নাগরং দেবকার্ঠক ধন্যাকং বৃহতীদ্রয়ং ।

দদ্যাৎ পাচনকং পূর্বং জ্বরিতায় জ্বরাপহং ॥৬৮॥

সর্বজ্বরেষু ॥

পীতাম্বুর্লাজিতঃ ক্ষীণো জীর্ণীভুক্তঃ পিপাসিতঃ ।

ন পিবেদৌষধং জন্তুঃ সংশোধন মথৈতবৎ ॥৬৯॥

ন দদ্যাদিত্যত্র হেতুমাহ ভেষজমিত্যাदि ॥ ৬৬ ॥ স্মরণং ॥

পক লক্ষণমাহ মুদাবিত্যাदि । মূদৌ মন্দীভূতে প্রবলেষু জ্বর-
বজেষু ॥ ৬৭ ॥

নাগরং দেবকার্ঠকং অরং পাচন কষায় মাহ নাগর মিত্যাदि । পত্রিকা যথা—
শুষ্কী দেবদারু ধন্যা বৃহতী কটকারী এষাৎ প্রত্যেকং মা ৩ র ২ পা
জ প্রঃ ৪ পা শে প্রঃ ১ ॥ ৬৮ ॥

যৈ ভেষজং ন পেষং তানাহ পীতাম্বু রিত্যাदि ভুক্ত । ইতি কৰ্ত্তরি
ক্তঃ ভুক্তবানিত্যর্থঃ অথ শব্দঃ সমুচ্চয়ে অব্যয়স্থানেকার্থত্বাৎ তেন ইতবৎ
সংশয়নক ন পিবেদিত্যর্থঃ জন্তু মনুষ্যঃ ॥ ৬৯ ॥